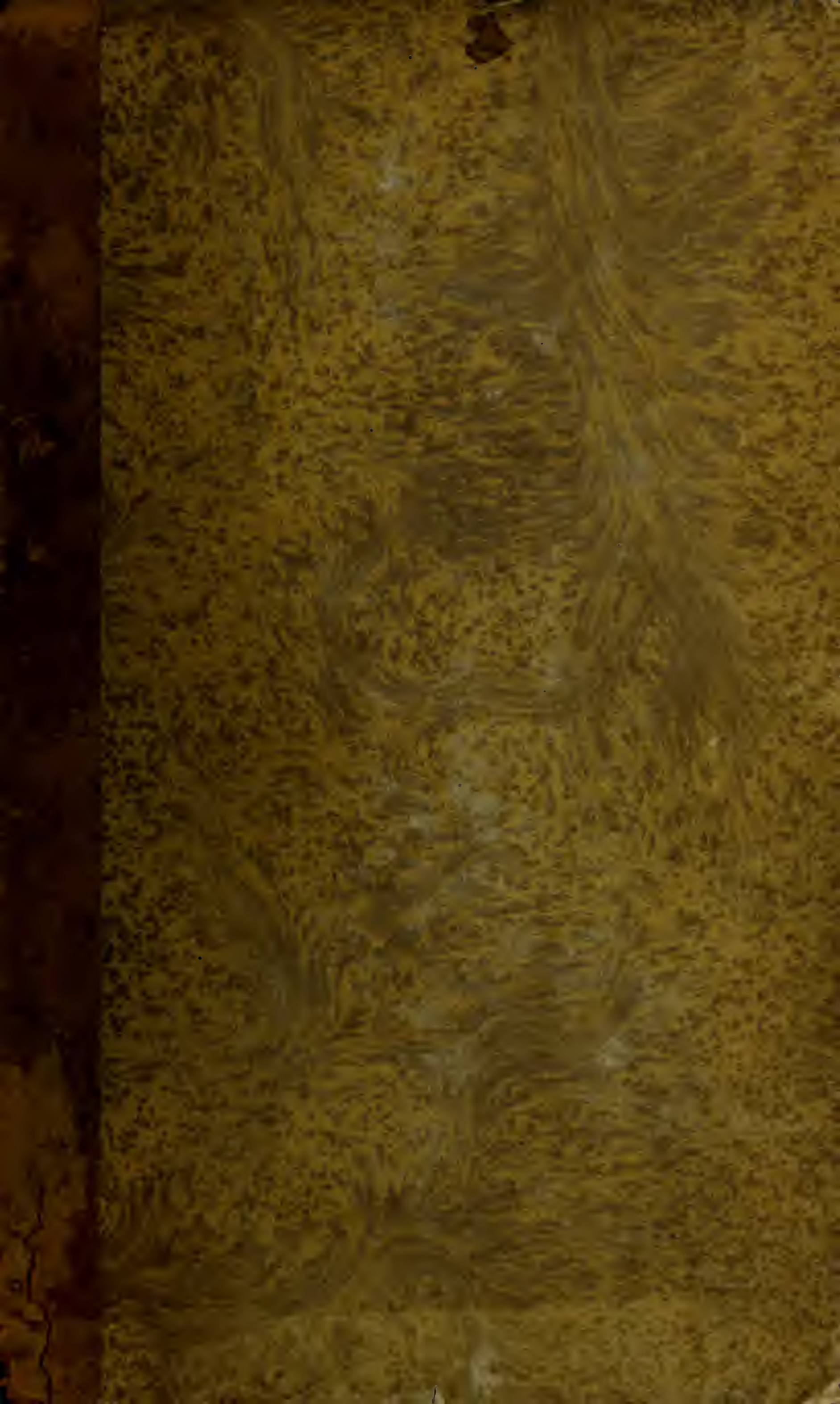




NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE LA SCIENCE ET DE L'ART

DES ACCOUCHEMENS.

II.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE LA SCIENCE ET DE L'ART

DES ACCOUCHEMENS.

SECONDE ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE

DU TRAITÉ

DES MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANS;

PAR J.-P. MAYGRIER,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Professeur d'Anatomie et de Physiologie, d'Accouchemens, de Maladies des femmes et des enfans; Médecin attaché aux Comités de Bienfaisance et aux Dispensaires; Membre de la Société médicale d'Emulation, etc. etc.

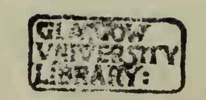
TOME SECOND.

PARIS,

DE PELAFOL, LIBRAIRE,

RUE DES GRANDS-AUGUSTINS, n° 21.

1817.


GLASGOW
UNIVERSITY
LIBRARY:

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE LA SCIENCE ET DE L'ART

DES ACCOUCHEMENS;

SUIVIS DU TRAITÉ

DES MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANS.

TROISIÈME PARTIE.

DES MALADIES DES FEMMES PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

INTRODUCTION.

Différence des sexes. — De son influence dans le développement et la marche des maladies des femmes, principalement pendant leur grossesse et après l'accouchement. — Classification de ces maladies.

« Une stature généralement moins élevée que celle de l'homme, mais plus de légèreté et d'élégance dans la taille, des formes moins tranchées et plus arrondies, des traits plus délicats, la peau d'un tissu plus fin, plus de souplesse, de

grâce et de lenteur dans les mouvemens, la douce expression du regard, l'accent enchanteur d'une voix moins grave et plus sonore; dans tout cet ensemble, je ne sais quoi d'irrésistible qui nous entraîne, nous attire sans cesse; un certain attrait d'abandon et de faiblesse qui demande un appui: tels sont les caractères auxquels l'homme, dès le premier aspect, reconnaît la compagne qui doit partager avec lui les plaisirs et les peines de la vie. » (*Perreau.*)

Ce n'est pas cependant dans le premier âge de la vie qu'il faut chercher à reconnaître les différences caractéristiques des sexes, qui paraissent se confondre, au contraire, sous la plupart de leurs rapports extérieurs; mais cette trompeuse ressemblance ne peut en imposer qu'aux esprits superficiels, et il n'est pas besoin d'attendre le moment où la nature révèle à chacun d'eux le secret de sa destination particulière, pour apprécier les différences qui les distinguent. Cependant on ne peut se dissimuler que ce ne soit surtout à l'époque de la puberté, que ces différences se prononcent alors d'une manière plus frappante, et, pour ainsi dire, irrévocable; alors, et pour toujours, chacun des deux sexes prend le rang qu'il doit tenir dans l'ordre de la nature; alors, avertis qu'ils ne peuvent plus avoir les mêmes goûts, ni les mêmes penchans, un secret pressentiment tend à les éloigner un instant l'un de l'autre pour les rapprocher de nouveau, mais pour d'autres motifs, il est vrai, que ceux qui présidaient autrefois aux jeux de leur enfance. Timides et craintifs, les deux sexes préludent, à cette époque heureuse de leur vie, par d'aimables agaceries et de tendres regards, au grand œuvre de la reproduction de leurs semblables, unique but du rapprochement des sexes. Tenons-nous-en, pour le moment, à ces simples aperçus; et, n'ayant point l'intention de

pousser plus loin nos considérations sur l'union des sexes et sur l'attrait irrésistible qui les entraîne l'un vers l'autre, nous bornerons nos recherches à l'examen rapide de l'organisation physique et morale de la femme, afin d'en déduire les conséquences qui peuvent en résulter dans le développement de ses maladies, et juger de l'influence, quelquefois extraordinaire, qu'elle exerce sur elles.

La femme tient évidemment, de son organisation, une constitution plus faible que celle de l'homme; et c'est pervertir l'ordre de la nature, que de vouloir l'assujétir à des travaux pénibles et trop fatigans. Un coup d'œil sur son organisation physique et sur ses facultés morales convaincra de cette vérité.

La médiocrité de la stature de la femme, comparée à celle de l'homme, ainsi que l'élégance et les traits gracieux de ses formes extérieures, indiquent assez que les parties fondamentales de son organisation manquent du développement et de la force nécessaires pour supporter de grands travaux et suffire à des entreprises audacieuses; mais, en revanche, elle est constituée de la manière la plus heureuse et la plus favorable pour remplir le but que la nature s'est proposée en la formant; on peut même assurer que sous ce rapport elle présente d'autant plus de perfection, qu'elle s'éloigne davantage de la conformation de l'homme; elle doit ces avantages à une charpente osseuse, dont toutes les parties plus grêles et plus arrondies ne peuvent offrir que des appuis chancelans et des points d'insertion peu solides. Cependant la tête généralement moins grosse que celle de l'homme, une poitrine plus vaste, un bassin plus évasé, une stature moins élevée, devraient peut-être donner à la femme plus d'assurance dans sa marche, et mettre plus d'équilibre dans ses mouvemens; mais les

courbures de la colonne vertébrale moins prononcées, l'inclinaison plus grande de son bassin, l'éloignement plus considérable de la partie supérieure des fémurs, suite de l'évasement même du bassin, le rapprochement quelquefois extrême des genoux, et, plus que tout cela, le peu d'étendue des surfaces articulaires, et la laxité des moyens d'union; tout concourt chez elle, en la privant de la force et de l'énergie des mouvemens, à rendre sa démarche faible et timide. Si nous passons maintenant à l'examen de ses parties molles, nous trouvons que tout chez elles est dans une harmonie parfaite, et que des muscles forts et puissans ne reposent point sur une charpente grêle et délicate. Mais, sans nous arrêter davantage à ces considérations sur le plus ou le moins de ressemblance ou de différence entre les deux sexes; attachons-nous plus particulièrement à démontrer quelle est l'influence de l'organisation physique et morale de la femme sur le développement et la marche de ses maladies.

Dans l'ordre général des tempéramens, on sait que la femme appartient plus spécialement à celui que l'on désigne communément par le nom de tempérament muqueux ou lymphatique; on doit peu s'étonner que cela soit ainsi. Les systèmes muqueux et lymphatique prédominent sensiblement chez la femme, et si quelquefois les systèmes nerveux ou sanguin semblent prendre un caractère plus prononcé, la femme ne tarde point à revenir à son type, pour ainsi dire, naturel, et à rentrer sous l'influence du système lymphatique. Comment cela pourrait-il être autrement? d'une part, un cerveau généralement moins développé, des ganglions moins gros, une circulation moins active, un système vasculaire plus faible et moins vaste; de l'autre, des surfaces muqueuses plus étendues, un sys-

tème lymphatique des plus multipliés, des sécrétions de fluides de toute espèce abondantes, et, pour ainsi dire, intarissables; il n'est pas difficile de voir maintenant à quel genre de maladies la femme doit être plus particulièrement sujette, et quelles sont les affections qui peuvent la tourmenter davantage. En général, cependant, on peut dire que les femmes sont moins souvent malades que les hommes, et que même, excepté dans la première enfance où les maladies des deux sexes sont à peu près les mêmes, et avec une fréquence égale, jusqu'à l'époque de la menstruation, et, plus tard, pendant la gestation et après l'accouchement, les dérangemens de leur santé se réduisent à un petit nombre de maladies. Cependant on ne peut se dissimuler que l'éducation physique et morale des femmes dans nos climats, et principalement à Paris, ne contribue beaucoup à développer chez elles le germe de maladies que leur constitution primitive et leur tempérament particulier semblaient devoir repousser. Parmi les causes qui peuvent surtout y contribuer davantage, nous signalerons les suivantes : on sait combien la sensibilité des femmes est vive et susceptible de s'exalter, avec quelle mobilité la fibre chez elle se prête à toutes les impressions un peu fortes, avec quelle facilité leur imagination saisit les plus petites nuances du plaisir ou de la peine, et vole au-devant de tout ce qui peut l'enflammer; telles sont les premières sources du dérangement de leur santé.

Cette mobilité et cette sensibilité de la fibre s'opposent à l'assimilation des fluides, par conséquent de la lymphe; de là résultent les engorgemens des glandes, qui d'ailleurs s'y trouvent déjà singulièrement disposées par leur organisation particulière. Les occupations sédentaires de quelques fem-

mes, la paresse et la nonchalance de leurs mouvemens, et, pour ainsi dire, de leur vie habituelle, doivent y contribuer aussi de la manière la moins équivoque. C'est pour cette raison que les femmes des cités sont en général plus sujettes aux maladies, que celles des campagnes; l'indolence dans laquelle vivent communément les premières, les passions de toute espèce, la lecture des romans, la danse, le chant, la musique, la société et la fréquentation continuelle des hommes, ne contribuent pas peu à entretenir les désordres auxquels elles sont, par cela même, plus exposées. Par exemple, quel mal ne fait-on pas à un enfant de six ou sept ans, à qui on fait apprendre la musique, la danse, que l'on mène aux spectacles, etc., lui dont la fibre est encore presque gélatineuse? Comment la petite fille pourra-t-elle retenir les différens tons de la musique, se prêter aux diverses sensations qu'elle fait naître, sans fatiguer son faible cerveau, et, pour ainsi dire, ébranler son économie jusque dans ses fondemens. Aussi observe-t-on que ces individus sont toujours plus ou moins fortement émus, toutes les fois qu'un bruit un peu fort vient frapper leur oreille, de manière qu'à chaque instant le fluide nerveux est comme subitement refoulé vers le *sensorium commune*, et la circulation momentanément suspendue, ainsi que toutes les autres fonctions. Une semblable éducation est donc très-mauvaise, mais particulièrement pour les petites filles.

L'éducation physique l'est peut-être encore davantage. On revient, il est vrai, depuis quelques années, à des idées plus saines sur la manière d'habiller les femmes. Averties par les conseils de la médecine, on ne les voit plus, comme autrefois, se découvrir la poitrine et les bras, et par là s'exposer à tous les désordres qui naissent du refoulement de la

transpiration cutanée. Mais c'est surtout pendant la première enfance, qu'il importe de surveiller la santé des jeunes filles, que l'orgueil et la vanité maternelle sacrifient trop souvent sous les motifs les plus frivoles. Les jeunes personnes, à Paris, sont en général très-gentilles; de la grâce, des manières, de la fraîcheur, tout séduit, tout enchante chez elles à cette époque heureuse de leur vie: les parens, secrètement flattés de tant d'avantages, ne peuvent résister à en faire une sorte de trophée, et prennent un soin particulier d'en augmenter encore l'éclat par tout ce qui peut y contribuer. Pour cela, on leur maintient les épaules en arrière, afin de faire saillir et arrondir la poitrine : ce qui est un agrément aux yeux des personnes qui n'en connaissent point les suites funestes. Ces personnes croient, d'ailleurs, qu'en portant ainsi les épaules en arrière, elles préviennent la courbure de la colonne vertébrale; mais c'est une erreur : car, en voulant l'éviter, elles lui donnent souvent lieu, attendu que les muscles n'agissent point également sur cette colonne, et qu'en tirant en sens contraire les parties auxquelles ils s'attachent, ils les font céder dans des sens toujours très-vicieux.

Cette manière d'habiller les jeunes personnes, offre encore une source très-fréquente de maladies auxquelles on fait peu d'attention, c'est la presque nudité de la poitrine, qui donne lieu à des suppressions de transpiration cutanée, suppressions qui doivent nécessairement se porter sur d'autres parties, et y causer de grands ravages. C'est surtout sur les viscères du bas-ventre et de la poitrine, que la métastase a lieu. Cette humeur répercutée irrite les organes, principalement les poumons, et si la nature ne s'en débarrasse par la toux, et par une expectoration suffisante, il y a lieu de craindre le développement d'une phthisie, qui conduit

bientôt la jeune fille au tombeau ; souvent même, malgré cette crise favorable en apparence, l'humeur acrimonieuse se porte sur la matrice : ce qui donne bientôt lieu à des fleurs blanches intarrissables, maladie si commune dans toutes les grandes villes, telles que Paris, Londres, etc.

Quoique les maladies qui attaquent les deux sexes, depuis la naissance jusqu'à l'époque de la puberté, soient à peu près les mêmes, on observe que, dans cet intervalle, il meurt en général plus de garçons que de filles. Quelle en est la raison ? cela tiendrait-il à une certaine prévoyance de la nature, et à l'intention particulière qu'elle aurait eue de conserver un sexe plutôt que l'autre ? et la femme serait-elle à ses yeux plus précieuse et plus nécessaire que l'homme à l'entretien de l'harmonie de l'univers? Le rôle important que joue la femme dans la propagation et la conservation de l'espèce, semblerait autoriser à le croire jusqu'à un certain point. Ce n'est point d'ailleurs une erreur, que d'annoncer et de dire qu'elle naît avec une constitution moins disposée aux maladies, et avec plus de chances pour le maintien de la vie. Enfin, pour parler le langage de la médecine et de la physiologie, l'organisation particulière de la femme et la combinaison de ses solides et de ses fluides ne seraient-elles pas coordonnées de manière à s'opposer davantage que chez l'homme aux désordres de tout genre, ainsi qu'aux effets de la destruction. C'est ce que l'on prétend prouver en disant que cela tient à la mobilité et à la faiblesse de la fibre, et de tout le tissu organique de la petite fille.

Enfin arrive l'âge de puberté. Cette époque si brillante de l'existence de la femme est souvent pour elle l'époque la plus orageuse de sa vie. A combien de maux, en effet, n'est-elle pas exposée quelquefois ! Des fleurs blanches intarissables

remplacent, dans beaucoup de circonstances, la première apparition des règles, qu'elles ne suppléent pas toujours. La jeune fille qui, jusqu'à cette époque fatale, jouissait d'une brillante santé, semblable à la fleur printannière, qu'une douce et tendre rosée n'anime plus, tombe et languit décolorée ; une chlorose affreuse se déclare, toutes les fonctions se détériorent, l'appétit disparaît, le sommeil fuit, une langueur mortelle mine sourdement le principe de la vie, et la jeune fille périt, pour ainsi dire, avant que de naître.

On ne saurait donc être trop attentif aux désordres qui peuvent dépendre de la non-apparition des règles, non seulement chez les jeunes filles, au moment où, pour la première fois, cet écoulement périodique veut se manifester, mais même chez toutes les femmes, la plus grande partie des maladies du sexe tenant au dérangement de la menstruation. C'est un point de doctrine médicale que le jeune praticien ne doit jamais perdre de vue, et c'est pour cette raison, qu'avant d'entrer dans l'exposition des maladies des femmes grosses et accouchées, j'ai cru devoir présenter un tableau précis, mais exact cependant, de tous les dérangemens des règles, suivis de quelques considérations pratiques sur l'avortement. Je passe maintenant à la classification des maladies des femmes pendant leur grossesse et après l'accouchement.

Les auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes ont paru fort embarrassés, quand il a été question de classer celles qui se déclarent pendant la grossesse, ou qui ont lieu après l'accouchement. Les uns ont distingué les maladies des femmes grosses en aiguës et en non aiguës; quelques-autres les ont divisées en maladies qui appartiennent à la grossesse spécialement, et en celles qui lui sont étran-

gères; enfin, d'autres n'ont suivi aucun ordre, et, prenant ces maladies à peu près telles qu'elles se présentent pendant le temps de la gestation et après l'accouchement, ils n'ont offert qu'un tableau sans suite et sans méthode: ce qui est un grave inconvénient pour l'étude de ces maladies.

L'examen attentif de la marche de la grossesse et des changemens qu'elle apporte dans l'accomplissement des fonctions de la femme enceinte, m'a conduit à proposer une nouvelle classification des maladies de la grossesse, ainsi que de celles qui se manifestent après l'accouchement, avec cette différence cependant que, pour les maladies de la grossesse, les motifs sur lesquels je me fonde tiennent aux changemens qui s'opèrent dans l'organisation de la femme, et que, dans le tableau des maladies qui surviennent après l'accouchement, je n'ai adopté qu'une distribution de localités, pour ainsi dire. Cependant je ne crains point d'avancer que cette nouvelle manière d'envisager les maladies des femmes grosses et accouchées, a tellement paru flatter les élèves qui ont suivi mes cours d'accouchemens, que je la crois réellement préférable à toutes celles qui avaient été imaginées jusqu'alors. Pour convaincre de cette vérité, je vais en présenter le tableau méthodique, me réservant d'entrer plus bas dans les considérations générales qui serviront à faire connaître les principaux caractères de cette classification.

Au moment de la conception, et pendant toute la grossesse, un nouvel ordre de fonctions se développe chez la femme. La matrice qui, jusqu'à cette époque, était restée dans une sorte de nullité, et que la nature semblait avoir totalement oubliée, excepté au moment de chaque menstruation, sort alors tout à coup du long sommeil dans lequel elle était comme plongée, et présente une activité extraor-

dinaire Le trouble général qu'elle porte dans toute l'économie, l'action puissante qu'elle exerce sur plusieurs systèmes d'organes, et l'influence qu'elle a, pour ainsi dire, sur toute la vie de l'individu, ont de tout temps fixé l'attention des praticiens. Mais cette influence, et les changemens qui en résultent dans l'organisation de la femme, ne sont point les mêmes à toutes les époques de la grossesse, et pendant toute la gestation. Rien n'est plus remarquable, en effet, que la différence qui existe à cet égard entre le commencement, le milieu et la fin de la grossesse, et ce n'est qu'en observant scrupuleusement ces différences, qu'on peut établir la véritable doctrine médicale et l'hygiène des femmes enceintes. Ainsi, on ne peut méconnaître l'influence et la prédominance exclusive du système nerveux pendant les premiers mois de la grossesse; vers le milieu, c'est le système vasculaire qui prend le dessus, et prédomine, tandis qu'à la fin de la gestation, le système lymphatique devient à son tour celui sous l'influence duquel se trouve exclusivement la femme grosse. L'ordre dans lequel se présentent les maladies de la grossesse confirment la justesse de cette distinctinction, que nous développerons plus tard en traçant les caractères généraux des maladies des divers temps de la grossesse.

D'après ces considérations, nous croyons pouvoir diviser la grossesse elle-même, par rapport aux maladies qui l'accompagnent, en trois périodes principales. Dans la première, remarquable par la prédominance du système nerveux, se trouveront toutes les maladies qui présentent ce dernier caractère. Cette première période se compose des trois premiers mois de la gestation. Dans la seconde, qui comprend les trois mois suivans, et qui appartient au milieu de

la grossesse, se trouveront exposées les maladies qui reconnaissent pour cause générale l'état de pléthore plus ou moins vive et prononcée, qui se fait remarquer alors. Enfin, dans les trois derniers mois qui forment la troisième et dernière période de la grossesse, se trouveront les maladies qui tiennent à la trop grande abondance de la lymphe, et qui ne laissent point de doute sur la prédominance du système muqueux et lymphatique.

Mais l'ordre dans lequel se développent les maladies de la grossesse, n'est pas tellement rigoureux et invariable, que les maladies du premier temps, ou de la première période, ne puissent se montrer dans le courant de la seconde, et de même se continuer jusque dans la troisième, et par conséquent se manifester ainsi pendant tout le cours de la grossesse. Cette circonstance peut avoir lieu quelquefois, sans détruire pour cela les bases sur lesquelles repose notre méthode de classification des maladies de la grossesse, parce qu'en effet la prédominance d'un système sur l'économie est quelquefois si puissante et si vive, que son action peut durer beaucoup au delà du motif qui l'a fait naître. C'est ainsi que, dans un violent accès de fièvre intermittente, le vomissement qui se manifeste assez fréquemment pendant la période du froid, continue d'avoir lieu pendant celle de la chaleur, et ne cesse entièrement que lorsque la totalité de l'accès est passée. Mais ce qu'on n'observe point, et ce qui ajoute à la démonstration que je voulais en faire, c'est que les maladies du dernier temps, ou de la troisième période de la grossesse, ne se manifestent point pendant le cours de la première période, et si le vomissement, en effet, et les maux de cœur ne cessent de tourmenter certaines femmes pendant toute

leur grossesse, comme je pourrais en rapporter plusieurs exemples pris dans ma pratique particulière, il est de fait que ni les œdèmes, ni la tuméfaction des grandes lèvres, ni le fer chaud ou pyrosis ne se montrent jamais au commencement de la grossesse.

Cependant on ne peut se dissimuler qu'indépendamment des maladies qui appartiennent exclusivement aux trois grandes périodes de la grossesse, et dont les caractères généraux, qui ne sont pas les mêmes pour toutes, ne permettent point de les confondre, il ne se manifeste pendant la grossesse des maladies qui, très-irrégulières dans leur marche, n'appartiennent précisément à aucune de ses périodes, mais peuvent se montrer pendant tout le cours de la gestation. Par exemple, les femmes enceintes sont très-sujettes à l'odontalgie, ou mal de dents, et cependant il serait très-difficile de dire à quel temps particulier de la grossesse appartient cette affection; l'odontalgie étant une maladie dont les effets se font sentir également à toutes les époques de la grossesse. On peut en dire autant des coliques, de certaines convulsions, ce qui m'obligera à traiter dans un article séparé des maladies ou indispositions qui peuvent se manifester pendant tout le cours de la grossesse indistinctement.

Immédiatement après l'accouchement, de nouveaux changemens se manifestent, une faiblesse extrême s'empare de la femme, une débilité générale accable et fait languir toutes les fonctions; on peut considérer un pareil état comme celui qui succéderait à une grave maladie. La femme accouchée n'est point par cela même dans un véritable état de maladie, mais elle n'en exige pas moins des soins assidus, et elle doit éviter également tout ce qui pourrait compromettre sa santé. Chez laplupart des femmes accouchées, il ne survient ordi-

nairement aucunes suites fâcheuses; aussi, lorsqu'elles sont gouvernées avec la prudence qu'exige leur état, elles se rétablissent promptement et sûrement; mais il n'arrive que trop souvent le contraire, et la pratique médicale nous instruit chaque jour combien les maladies qui suivent l'accouchement ou qui se déclarent quelque temps après sont fréquentes et multipliées: on peut même assurer que toutes choses égales d'ailleurs, les maladies des femmes accouchées sont bien plus redoutables que celles de la grossesse. Mais ne voulant que tracer ici l'ordre dans lequel sont classées ces maladies, nous nous réservons d'entrer à cet égard dans des considérations générales, qui serviront comme d'introduction et de préambule à l'étude ainsi qu'au traitement de ces maladies, lorsque nous en serons à cette partie de notre ouvrage.

Les maladies des femmes en couche peuvent être divisées en six classes principales; en voici le tableau méthodique.

Première classe. *Maladies relatives à l'écoulement des lochies.* Elles peuvent pécher par excès ou par défaut; il peut y avoir excès en rouge ou en blanc. Les hémorroïdes, qui compliquent si souvent les premiers momens de la couche, et dont la présence est quelquefois si douloureuse et le flux si considérable, rentrent également dans la première classe des maladies de l'accouchée.

Deuxième classe. *Maladies relatives aux parties externes de la génération.* Ce sont les déchirures, les contusions, les meurtrissures causées par le passage forcé de la tête ou par l'introduction violente de la main de l'accoucheur et

des instrumens. Le prurit, le gonflement de ces mêmes parties, toutes les incommodités relatives à l'excrétion des urines, et quelques autres moins redoutables, rentrent également dans cette seconde classe.

TROISIÈME CLASSE. *Maladies relatives aux dérangemens des parties internes de la génération.* Ces dérangemens sont la chute et le prolapsus de la matrice et du vagin, le renversement et la rupture de la première, ainsi que la déchirure du col et du vagin. Il y faut joindre la chute du rectum.

QUATRIÈME CLASSE. *Maladies relatives à la lactation et aux seins, soit que la femme allaite, ou qu'elle n'allaite pas.* Ici se trouvent les sécrétions excessives ou le défaut de sécrétion du lait; l'engorgement des seins, la maladie connue sous le nom de *poil*, l'inflammation partielle ou générale et l'ulcération des seins, ainsi que toutes les maladies du mamelon.

CINQUIÈME CLASSE. *Maladies générales, c'est-à-dire celles qui peuvent affecter toute l'économie de la femme accouchée.* On les distingue en bénignes, légères et peu fâcheuses, et en aiguës, redoutables, dont les suites peuvent être des plus funestes : ce sont la métrite, la péritonite puerpérale, la fièvre miliaire, la phthisie et la consomption.

SIXIÈME CLASSE. Dans cette dernière classe se trouvent les maladies qui n'appartiennent rigoureusement à aucune des précédentes, et qu'on pourrait appeler anomales. Elles surviennent souvent après l'accouchement; mais le plus ordinairement elles lui sont étrangères. Ce sont toutes les espèces de fièvres sans caractère essentiel, la folie, les engorgemens soit des membres inférieurs, soit de tout autre par-

tie du corps; les maladies dites laiteuses, les fièvres ou maladies putrides et malignes, etc.

Tel est le plan d'après lequel seront exposées les maladies des femmes grosses et accouchées. Les premières seront précédées de considérations générales sur les règles d'hygiène que doivent observer les femmes enceintes, et sur l'emploi de quelques moyens actifs pendant la grossesse.

CHAPITRE PREMIER.

Des maladies qui précèdent et accompagnent la première éruption des règles, et de leurs dérangemens pendant tout le temps que dure cet écoulement périodique, jusqu'à l'âge critique.

Nous ne savons pas jusqu'à quel point est fondée l'assertion de Roussel, qui prétend que la menstruation n'est point dans l'ordre de la nature, et que les femmes n'y sont assujéties que par l'effet et le concours de plusieurs circonstances indépendantes de leur organisation. Il en attribue la cause à l'intempérance, et le retour à l'habitude. Mais les raisons sur lesquelles il s'appuie étant des plus spécieuses, nous ne nous arrêterons point à les combattre; qu'il nous suffise de savoir que tous les médecins de l'antiquité, qu'Hippocrate, entr'autres, ont parlé des règles et des dérangemens sans nombre qui les accompagnent, soit au moment de leur première éruption, soit pendant une grande partie de la vie de la femme. Les livres de l'Ecriture-Sainte, dans lesquels Moïse a su déguiser les préceptes de l'hygiène la plus sage et la plus éclairée, sous les dehors imposans des décrets du Très-Haut, parlent à chaque instant, non-seulement de cet écoulement périodique des femmes juives, mais aussi d'une infinité d'incommodités qui les accompagnent, ainsi que des précautions qu'elles doivent prendre dans le plus grand nombre de cas.

Sans avoir besoin de recourir à des autorités qui sont si loin de nous, il suffit de voir ce qui se passe sous nos propres yeux. L'observation journalière nous apprend, en effet, combien la non apparition des règles dans quelques cas, et leurs dérangemens dans quelques autres, exposent les femmes qui en sont l'objet. Ces vérités, que tous les praticiens sont malheureusement en état de vérifier à chaque instant, confirment cette réflexion judicieuse du père de la médecine, que la plus grande partie des maladies des femmes tiennent aux dérangemens de la menstruation. *Propter uterum mulier tota morbus est*, a dit Hippocrate. Nous savons en effet que si, dans quelques circonstances, cet écoulement périodique se fait sans trouble et sans effort, et n'est accompagné d'aucun événement fâcheux, très-souvent aussi une infinité de maux viennent assiéger les femmes chez lesquelles les règles ne se manifestent que d'une manière incomplète, en petite quantité, ou même manquent absolument. C'est à leur égard, et contre leurs dérangemens, que la médecine est obligée d'employer les moyens les plus variés, et de déployer les ressources les plus extraordinaires. On ne peut point procéder ici comme pour les maladies générales et ordinaires aux deux sexes, les ouvrages des auteurs, même les plus estimés, ne présentant pas toujours un tableau satisfaisant de tous les désordres qui accompagnent les dérangemens de la menstruation. Mais, loin d'accuser ces auteurs d'inexpérience ou d'un défaut de connaissances, on doit en conclure, au contraire, qu'il est très-difficile d'avoir sur les maladies des femmes en général, et sur celles de la menstruation en particulier, des notions justes et exactes; ce qui tient, d'une part, à l'extrême variété de ces maladies, et de l'autre, à la mobilité, ainsi qu'à la suscep-

tibilité nerveuse des femmes. Tâchons cependant de faire connaître, le moins incomplètement qu'il nous sera possible, 1° quelles sont les maladies qui tourmentent la jeune fille, au moment où les règles veulent paraître; 2° les difficultés et les obstacles qui peuvent s'opposer quelquefois à la première éruption des règles; 3° les dérangemens de toute espèce qui se manifestent pendant leur apparition; enfin la déplorable série des infirmités qui l'accablent souvent à l'époque de la vie, si justement appelée l'âge critique des femmes.

ARTICLE PREMIER.

De la fièvre aiguë des filles pubères.

Qui n'a pas été à même de suivre, avec tout l'intérêt qu'inspire un pareil objet, la marche et la nature des changemens qu'on observe chez la jeune fille, au moment où la première éruption des règles veut se manifester, et l'influence, par conséquent, qu'exerce cette évacuation, non-seulement sur sa santé, mais même sur sa vie entière? Toutes ses facultés physiques, toutes ses affections morales sont subordonnées à la régularité de cet écoulement périodique. La femme, qui est bien réglée, jouit d'une santé exempte de dérangemens et d'infirmités; elle languit au contraire, et, semblable à la jeune plante qu'attaque un ver rongeur, elle se décolore et succombe le plus ordinairement, lorsque cet écoulement disparaît ou ne se manifeste plus. Il est donc de la plus haute importance que le médecin s'occupe avec une sérieuse attention à prévenir, d'une part, les dérangemens de cette évacuation, et de l'autre, à

les combattre, lorsqu'ils se sont manifestés. Mais c'est surtout la jeune fille qui réclame tous ses soins; c'est lorsque la première éruption des règles, arrêtée dans les efforts qu'elle fait pour se manifester, est sur le point de l'accabler des maux les plus redoutables, qu'il est urgent de les prévenir, parce qu'une fois déclarés, il n'est pas toujours au pouvoir de la médecine d'en arrêter les funestes effets.

Les maladies qui surviennent aux jeunes filles, et qui tiennent au défaut ou à la difficulté de l'évacuation menstruelle, peuvent se réduire aux suivantes : la fièvre aigüe de la première menstruation, que j'appellerais volontiers la fièvre ménorrhagique des filles pubères, la chlorose, ou pâles couleurs, l'hystérie et la nymphomanie, qui, tantôt la cause, et tantôt l'effet de cette dernière, est aussi moins fréquente, surtout dans nos climats.

Jusqu'à l'époque de la puberté, ou, pour mieux dire, jusqu'au moment de la première apparition des règles, la matrice, peu développée et, pour ainsi dire, sans action, n'exerce point d'influence marquée sur les facultés physiques ni sur les affections morales de la jeune fille; mais à l'instant où cet organe, par suite de la première menstruation, sort du profond sommeil où il semblait plongé, une nouvelle existence vient l'animer : tout chez elle reçoit une nouvelle vie, et prend une nouvelle activité. Une chaleur, inconnue jusqu'alors, s'empare de tous ses sens; un feu dévorant embrase et tourmente toute son économie; sa respiration devient plus active, sa circulation plus précipitée; ses idées acquièrent presque subitement un développement et une vivacité auxquels elle n'était point accoutumée : alors, si la première éruption des règles se fait sans difficulté, si le sang coule en quantité convenable, et qu'aucune incommo-

dité ne se manifeste, la menstruation est établie, et un nouvel ordre de fonctions a lieu chez la jeune fille, qui, d'impubère qu'elle était auparavant, devient tout-à-coup apte à la génération. Il est vrai que, le plus ordinairement, la menstruation ne se régularisant, pour ainsi dire, qu'après plusieurs évacuations plus ou moins incomplètes, cette aptitude à la reproduction ne peut guère avoir lieu qu'après la première ou la deuxième année de la menstruation.

Indépendamment des circonstances et des variétés sans nombre qui accompagnent les premières éruptions des règles, on observe que souvent, avant d'être réglée, et au moment de l'être, la jeune fille est comme saisie d'une fièvre très-intense, dont elle ignore le plus ordinairement la cause et le motif. La tête est lourde et pesante, la respiration difficile, le ventre tendu, douloureux et très-sensible, ainsi que l'intérieur des organes de la génération; les reins, c'est-à-dire la région lombaire est fatiguée et comme rompue; les jambes, les cuisses sont roides, engourdies et tourmentées de crampes; les urines sont rouges et brûlantes, les déjections pénibles; enfin toute l'habitude du corps, privée d'une douce transpiration, est sèche et d'une chaleur insupportable. La langue ordinairement est peu chargée, et la bouche rarement pâteuse. Les jeunes filles qui sont le plus sujettes à l'espèce de fièvre dont nous traçons ici l'histoire, sont celles qui jouissent d'un tempérament robuste, dont les passions s'annoncent pour être vives et impétueuses, et qui font usage d'alimens trop nourrissans.

Le diagnostic est ici assez difficile, parce que la jeune malade n'ayant point encore eu ses règles, cette idée d'une menstruation qui cherche à se manifester ne vient pas toujours à la pensée du médecin, et il pourrait,

dans cette supposition, commettre d'étranges bévues; car, en supposant qu'il ignorât la circonstance dans laquelle il se trouve, il mettrait nécessairement en usage tout ce qu'il croirait convenable pour guérir une maladie qui n'en est point une véritable, mais bien un effort critique, un peu violent, il est vrai, qu'excite la nature pour amener l'évacuation menstruelle. Mais si, comme il faut l'admettre, on connaît bien la cause et le motif de la fièvre pour laquelle on est appelé, on se contentera de faire ici une médecine exceptante, en observant seulement de combattre avec prudence les accidens qui paraîtraient de nature à devoir l'être. Ainsi, lorsque la fièvre ne dure que vingt-quatre heures, et que, dans l'intervalle, les règles ont commencé à paraître, il faut respecter le travail de la nature, et se contenter de donner quelques conseils d'hygiène relatifs aux circonstances qui les réclament. Si, au contraire, le mal de tête persiste et devient de plus en plus violent; si la respiration est des plus pénibles; si la chaleur de la peau est très-forte, et la soif des plus vives; si le ventre est extrêmement tendu, très-sensible, et les parties de la génération tuméfiées et douloureuses, on ne doit point hésiter à appliquer quelques remèdes, surtout si à ces divers symptômes se joint la non apparition des règles. On commencera par une saignée de pied ou par l'application des sangsues à la vulve. On fera mettre, à plusieurs reprises, les pieds dans l'eau; les parties de la génération seront exposées à la vapeur d'une décoction d'herbes émollientes, ou même de l'eau simple; des lavemens seront administrés, et on prescrira des boissons délayantes, légèrement nitrées et acidulées, telles qu'une tisane d'orge, de chiendent, des infusions de fleurs de guimauve, de bouillon blanc, de coquelicot, quelques sirops très-peu acidulés,

étendus dans l'eau tiède. Car, indépendamment de la nécessité d'appeler le sang vers l'utérus, et d'en favoriser l'écoulement par cet organe, on doit également s'opposer, dans ce cas, à ce qu'il ne se porte trop vivement vers la tête, et qu'il n'y cause ce qu'on appelle un coup de sang, ou qu'il ne se jette sur la poitrine, et qu'il n'amène une hémoptysie ou crachement de sang. Ce n'est pas une raison cependant pour employer, surtout ici, ces moyens incendiaires connus sous le nom d'emménagogues, tels que la rue, la sabine, l'armoise, et autres de la même espèce, donnés soit en boisson, soit en lavemens. Ces substances, qui jouissent de la prétendue vertu de rappeler les règles, quand elles se sont inopinément arrêtées, ou de les exciter, quand elles ne paraissent pas, produiraient, dans le cas qui nous occupe, un mal réel, en augmentant une inflammation qui n'est déjà que trop vive. On doit donc en proscrire l'usage, et s'en tenir aux moyens plus simples que nous venons d'indiquer.

ARTICLE II.

De la chlorose ou pâles couleurs.

La chlorose, et, par analogie, pâles couleurs, *pallidus virginum color, amatoria febris*, est une maladie dont les jeunes filles et les femmes veuves sont assez fréquemment attaquées, lorsque l'écoulement menstruel se fait mal ou ne se fait point. Mais, n'ayant intention que de traiter ici de la chlorose des filles pubères, je me bornerai à parler de cette dernière, remettant à d'autres temps ce que j'aurais à dire de la seconde.

Les symptômes de cette maladie, facile à connaître, sont les suivans : il y a fièvre lente et irrégulière, presque insen-

sible, accompagnée d'une bouffissure, d'une couleur pâle, livide et verdâtre, avec un cercle violet autour des yeux; le pouls est petit, inégal et changeant. La jeune malade est tourmentée d'une inquiétude et d'une tristesse sans sujet; une douce et tendre mélancolie se répand sur sa figure et dans ses regards; des soupirs involontaires s'échappent de sa poitrine; il y a des palpitations, de la torpeur, des pendiculations, des douleurs dans le ventre, aux reins, aux aines, dans la matrice; dégoût pour les alimens, pour les plaisirs ordinaires du jeune âge; au contraire, désir de la retraite, caractère silencieux.

Les causes des pâles couleurs peuvent tenir, d'une part, à la constitution physique et particulière de la jeune fille; d'une autre, à quelques circonstances qui en sont indépendantes. Les personnes faibles, cacochymes, mal nourries, attaquées d'un vice dartreux, scrofuleux, scorbutique ou vénérien, dont la première enfance a été tourmentée de maladies longues et souvent répétées; celles qui vivent dans des lieux bas, humides, qui usent habituellement d'alimens gras, huileux, dont les passions ont été et trop tôt et trop vivement exaltées; celles qui mènent une vie sédentaire et paresseuse, y sont assez généralement plus sujettes.

Le diagnostic demande ici une attention particulière, attendu que les indications ne sont pas toujours les mêmes; en effet, il faut remarquer si la chlorose est due à un état de cachéxie et, pour ainsi dire, d'épuisement, ou bien si elle tient à une trop grande tension des vaisseaux, et à une espèce de roideur de tout le système vasculaire. Le pronostic lui-même n'est plus ou moins fâcheux, qu'en raison de ces deux suppositions. Ainsi, dans le premier cas, la chlorose est une maladie redoutable, qui élude souvent les moyens les plus

sagement administrés, et dont les suites peuvent être des plus fâcheuses; dans le second cas, au contraire, la chlorose et les pâles couleurs qui en sont la suite ne forment pas une maladie essentielle : l'une et l'autre ne sont, pour ainsi dire, qu'un symptôme de l'état pléthorique dans lequel se trouve la jeune fille. Dans le premier cas, l'indication demande un traitement général, et l'apparition même de la menstruation ne suffirait pas pour rassurer le médecin, surtout si le sang coulait en petite quantité, et qu'avec cela il fût décoloré et peu consistant; dans le second cas, l'évacuation menstruelle amène toujours la solution de la chlorose. Ces courtes réflexions suffisent pour guider le jeune praticien dans le choix des moyens qu'il doit mettre en usage. Ainsi, quand la chlorose est accompagnée de faiblesse générale, d'atonie des voies digestives, d'un commencement ou de la présence de quelques obstructions, on ne doit pas de suite recourir aux emmenagagnes, et n'avoir que cet objet en vue; mais on doit commencer par rétablir le ton des solides, et activer les forces digestives, sans lesquelles il est impossible d'arriver au but qu'on se propose. Les amers, les toniques, les anti-spasmodiques, les ferrugineux sont ici recommandés; l'exercice en plein air, des occupations un peu variées, un sommeil de courte durée, des alimens légers, mais nourrissans, du vin pur, un peu de café après le repas : ce n'est qu'après l'usage, continué pendant quelque temps, de ces divers moyens, qu'on peut se permettre d'appliquer des sangsues à la vulve, lorsque les règles ne viennent pas; d'employer les bains de jambes, la saignée de pied, et même le tourniquet proposé par Oribase, et appliqué aux membres inférieurs. Il faut joindre des fondans, tels que les pilules de Rufus, l'aloès combiné avec le camphre, le savon, l'ex-

trait de pissenlit, l'assa-fœtida. Quand on soupçonne quelques obstructions, et qu'il y a véritablement de l'atonie, on doit être alors circonspect sur la saignée; on peut d'ailleurs y suppléer par des frictions sèches sur toute l'habitude du corps, par des fumigations de substances sèches et aromatiques, dirigées vers les organes de la génération. Les eaux de Barrége, en bains, en injections, en boissons, pourraient également produire d'excellens effets.

Lorsqu'au contraire la chlorose tient à un état de pléthore, qu'il y a roideur dans le système vasculaire, chaleur à la peau, céphalalgie, palpitations, etc., le traitement n'est plus le même, et on doit procéder d'une manière différente. La chose importante ici est de décider le sang à se porter vers la matrice, et à couler par cet organe au dehors. Peut-être n'y aurait-il pas d'inconvénient de débuter par les sangsues à la vulve, ou par une saignée de pied; celle du bras, loin d'être salutaire dans ce cas, pourrait au contraire être nuisible, et il faut s'en abstenir. A ce premier moyen on doit ajouter des fumigations émollientes, des demi-bains, l'exercice en plein air, une nourriture légère, etc.

Dans les deux circonstances qui nous occupent on a conseillé le mariage, comme le seul et le meilleur moyen de guérir la chlorose, soit qu'elle reconnût pour cause la trop grande atonie du système ou sa tension excessive. On ne peut disconvenir que ce moyen ne soit en effet très-actif et décisif même dans nombre de cas; cependant, tout salutaire qu'il peut être, on ne doit point le conseiller légèrement, et seulement pour avoir l'air d'ordonner quelque chose d'extraordinaire. Dans les cas de chlorose par excès de ton, d'amour contrarié, d'un penchant marqué pour les affections tendres, d'une certaine tendance à l'hys-

térie, si l'on pouvait soupçonner certaines habitudes que réprouvent la morale et la pudeur, enfin si déjà la jeune personne était un peu avancée en âge, le mariage alors peut convenir, et c'est dans ces diverses circonstances qu'il devient des plus salutaires, et peut-être le seul moyen même qui décide la guérison.

ARTICLE III.

De l'hystérie.

Ainsi que toutes les maladies dont la nature et les causes nous sont inconnues, l'hystérie a donné lieu à une foule d'hypothèses. Quand on rapproche les diverses opinions des auteurs sur ce sujet, on est vivement affligé de voir les plus grands génies faire de vains efforts pour déchirer le voile qui couvre encore l'histoire exacte de cette singulière maladie. La cause de l'erreur dans laquelle sont tombés ces auteurs vient, en grande partie, de ce qu'ils ont voulu faire jouer à l'utérus un rôle imaginaire. Ils ont représenté cet organe comme un animal qui pouvait passer tour-à-tour du calme à la fureur, du repos à l'agitation la plus vive, qui pouvait s'élever vers le diaphragme, s'abaisser subitement, se porter tantôt à droite, tantôt à gauche, se tordre même; enfin, le comparant à ces fameuses Bacchantes, ou, pour mieux dire, empruntant leur description de l'état déplorable dans lequel ils voyaient ces prêtresses de Bacchus, ils n'ont pu présenter qu'un tableau outré de l'hystérie; car il est assez probable que c'était à l'aide de quelque breuvage incendiaire, d'applications fortement irritantes aux organes de la génération, que les prêtres de Delphes parvenaient à faire passer leur Pythie par tous les degrés de la fureur la plus affreuse.

« Les plus fortes couleurs suffiraient à peine, dit l'abbé Barthélemy, pour peindre les transports dont elle (la Pythie) fut saisie un moment après. Nous vîmes sa poitrine s'enfler, et son visage rougir et pâlir; tous ses membres s'agitaient de mouvemens involontaires; mais elle ne faisait entendre que des cris plaintifs et de longs gémissemens. Bientôt, les yeux étincelans, la bouche écumante, les cheveux hérissés, ne pouvant ni résister à la vapeur qui l'opprimait, ni s'élancer du trépied où les prêtres la retenaient, elle déchira son bandeau, et, au milieu des hurlemens les plus affreux... » Et plus bas il ajoute : « Elle exerce des fonctions odieuses, qui ont déjà coûté la vie à plusieurs de ses semblables. » On reconnaît, à ce tableau, la description d'un véritable accès d'hystérie, mais un accès provoqué dans les plus coupables intentions, et par des moyens dont l'imposture la plus raffinée pouvait seule dérober la connaissance au crédule vulgaire. Sans vouloir pousser plus loin ces réflexions, qui nous entraîneraient beaucoup au delà des bornes où je me dois renfermer, je vais tracer un tableau raccourci de l'hystérie, telle que les meilleurs auteurs l'ont fait connaître.[1]

Son invasion est le plus souvent subite; les symptômes qui l'annoncent sont un sentiment de pesanteur dans la région de la matrice, des bâillemens, des inquiétudes, des vertiges, des palpitations tumultueuses, la tuméfaction du col, sensation d'une boule qui semble monter du creux de l'estomac vers le gosier, et qui produit comme une espèce de strangulation, symptôme caractéristique de cette maladie; l'agitation des membres; quelquefois mouvemens convulsifs de l'un des membres supérieurs, qui se porte avec fureur sur la poitrine, déchire les seins, et semble comme vouloir

arracher quelque chose de vive force; resserrement des mâchoires, constriction des sphincters de l'anus, suspension presque absolue de la respiration et de la circulation, perte de la parole, pâleur, insensibilité, froid des extrémités, pouls petit, syncope, enfin, mort apparente pendant plusieurs heures et même plusieurs jours. On cite à ce sujet des observations très-extraordinaires, parmi lesquelles celle qui est rapportée par le *Journal des Savans*, pour l'année 1746, et celle de M. Odier, de Genève, sont les plus remarquables.

L'état dans lequel se trouve la personne attaquée d'hystérie, après un accès, mérite également d'être noté. Cet état est le suivant : grand accablement, stupeur, tristesse profonde, longs soupirs, pesanteur de tête, sifflement d'oreilles, frayeurs imaginaires, visage tantôt rouge et animé, tantôt pâle et froid, pleurs et rires alternatifs sans cause, douleur de tête avec un point fixe au front, comme si on y avait enfoncé un clou; rots fréquens, battement des artères temporaires, de celles de l'abdomen; enfin l'hystérie simule presque toutes les maladies : c'est un vrai protée, tant ses symptômes et les formes sous lesquelles elle se montre sont variés, bizarres et irréguliers.

Il résulte de cet aperçu que le diagnostic d'une pareille maladie est difficile à établir, et son pronostic encore plus, puisqu'une première erreur peut entraîner le médecin dans une foule de conjectures plus ou moins trompeuses.

Quoiqu'il soit également assez difficile de déterminer les véritables causes de l'hystérie, nous allons tâcher de faire connaître celles qu'on peut regarder, à cet égard, comme les plus plausibles, et qui sont le plus généralement avouées. Parmi ces causes, il en est qui tiennent à la constitution primitive de l'individu, et à la forme particulière de son or-

ganisation ; il en est d'autres que j'appellerais volontiers causes acquises ; il en est enfin qui dépendent de quelques circonstances étrangères aux deux premières, et qui sont comme accidentelles. Ainsi une constitution grêle, sèche, nerveuse, dispose singulièrement la femme à l'hystérie ; la lecture des romans, la fréquentation des spectacles, la société habituelle des hommes, la trop grande activité de toutes les passions, les écarts du régime, l'abus des odeurs, une nourriture trop succulente, la mollesse et tous ses attributs, y contribuent également beaucoup ; enfin cette cruelle maladie peut être occasionée par la présence des vers, le dessèchement d'un cautère, la guérison imprudente d'un ulcère, un coup, une chute, etc.

Il faut, dans le traitement, avoir égard aux moyens propres à combattre les accès, et à ceux qui peuvent les prévenir. Pendant l'accès, il faut se hâter d'en apaiser la violence par tous les moyens possibles ; la constitution des femmes se familiarisant très-facilement avec cette maladie, et la trop grande intensité des accès amenant nécessairement la fréquence des récidives, le traitement général en devient alors beaucoup plus difficile.

Les moyens qui paraissent le mieux appropriés dans le premier cas, sont les suivans : on transporte la personne dans un lieu très-aéré ; on la couche, la tête un peu relevée ; on coupe tous les liens qui peuvent gêner la respiration ou comprimer l'abdomen. Il est des personnes qui se jettent sur la femme attaquée d'hystérie, qui lui serrent les bras, qui l'étouffent, pour ainsi dire, et cela, pour modérer la violence de l'accès : cette méthode est vicieuse ; elles le rendent seulement plus long et beaucoup plus fâcheux. Mais, aux moyens dont nous venons de parler il faut ajouter l'asper-

sion de l'eau froide sur le visage, l'inspiration de l'éther, du vinaigre, de toutes les odeurs fortes et puantes, les sternutatoires, les frictions sur l'abdomen, même sur toute l'habitude du corps, avec des linges secs ou imbibés de quelques substances anti-spasmodiques; intérieurement, administrer des potions de la même nature, des injections même dans le rectum et le vagin; enfin, plus tôt ou plus tard, l'accès se termine, et la femme revient à elle-même. C'est alors qu'il faut s'occuper des moyens d'en prévenir le retour; on y parvient ordinairement, si elle est docile et si elle met assez de persévérance à faire ce qui lui est ordonné.

Il faut d'abord commencer par éloigner toutes les causes accidentelles et celles que j'ai appelées causes acquises; sans cette condition préliminaire, il est impossible de parvenir à la guérison de l'hystérie. En admettant cette supposition, ce qui reste à faire consiste, d'une part, à modifier la constitution de la jeune personne, et d'une autre, à rappeler les règles, c'est-à-dire, à les provoquer; car c'est leur absence et la difficulté qu'elles éprouvent à couler, qui provoquent le plus souvent l'espèce d'hystérie dont nous parlons ici. Cependant, d'après la constitution sèche ou molle de la jeune personne, on emploîra de préférence les relâchans ou les fortifians; mais, en général, c'est dans l'hygiène, plus que dans les compositions pharmaceutiques, qu'il faut chercher les moyens de guérison. Ainsi l'exercice au grand air, des occupations suivies et un peu fatigantes produiront de grands avantages: c'est alors qu'il faut s'occuper de provoquer les règles par des sangsues à la vulve, par des fumigations, par des applications sur le ventre, de substances tantôt émollientes, tantôt anti-spasmodiques. Il ne faut pas que le médecin se décourage; la maladie peut

être longue, variée, capricieuse; elle peut éluder les moyens le mieux combinés : c'est à sa persévérance, c'est à sa sagacité à surmonter tous les obstacles, c'est à son génie à trouver les moyens de sortir victorieux d'une lutte dans laquelle l'ennemi qu'il a à combattre est difficile, mais non pas impossible à terrasser.

ARTICLE IV.

De la nymphomanie.

Cette maladie, vulgairement appelée fureur utérine, également désignée dans les auteurs, par les noms d'érotomanie, de métromanie, est heureusement assez rare aujourd'hui. On pourrait en trouver la raison dans la facilité de nos mœurs, dans la suppression des couvens, et peut-être aussi dans la médecine, qui, plus éclairée, est aussi plus à même d'en arrêter et d'en prévenir les funestes accès; on en retrouve cependant encore le hideux tableau dans les maisons consacrées à la réclusion des filles publiques, de celles qui sont renfermées pour délits, et dans les hôpitaux spécialement affectés aux personnes du sexe. Elle ne se déclare pas seulement chez les jeunes filles chez lesquelles la menstruation ne peut se faire, elle attaque aussi indistinctement les jeunes veuves, les femmes mariées à des hommes faibles, malades ou vieux, celles enfin qui sont enflammées d'un violent amour pour une personne qu'elles ne peuvent posséder, ou qui en sont dédaignées après lui avoir accordé l'objet de ses désirs. Mais, voulant me borner à parler de la fureur utérine qui se manifeste chez les filles nubiles, le tableau que j'en présenterai n'aura qu'une étendue peu considérable.

La nymphomanie, en général, plus rare chez les jeunes filles, est aussi chez elles moins hideuse dans ses effets, et la guérison en est plus facile. Cette funeste passion présente plusieurs degrés, la jeune fille ne pouvant de suite éprouver toute la violence d'une maladie aussi honteuse et aussi déplorable. Ce n'est d'abord qu'un vif désir, qu'exalte une imagination déréglée et pervertie par la lecture des romans, par les charmes d'un amour platonique, et que développe davantage la solitude; l'esprit de la jeune fille est sans cesse occupé, obsédé même par le souvenir d'objets lascifs et obscènes. Bientôt les sentimens de la pudeur sont étouffés; la malade se livre à son penchant honteux par des masturbations fréquentes et habituelles. A la vue d'un jeune homme, d'un homme quelconque, le pouls est agité, le sein s'élève et s'abaisse avec précipitation, les yeux s'animent et s'enflamment, le clitoris s'érige et se gonfle, les regards deviennent lascifs, et les propos obscènes. Enfin, la maladie augmentant par degrés, la personne ne garde plus de bornes : elle se livre à des provocations, quand on ne se rend pas à ses premiers désirs; bientôt la raison se trouble, les fonctions intellectuelles se pervertissent et ne gardent plus que le souvenir de tout ce qui rappelle des idées de lubricité. Les personnes arrivées à ce degré d'abrutissement et de fureur se portent aux excès les plus déplorables : elles déchirent leurs vêtemens, se meurtrissent la poitrine, s'arrachent les cheveux, et dans l'impuissance de satisfaire leurs affreux désirs, elles se polluent publiquement. Dans cet état hideux, et cependant digne de pitié, le pouls est agité, mais il n'y a pas de fièvre; chaleur brûlante sur tout le corps, mais principalement aux organes de la génération, qui sont rouges, tuméfiés; il y a insomnie, perte d'appétit; les urines sont rares,

épaisses, et le ventre est dur et constipé. Tel est le tableau abrégé des symptômes et des effets d'une maladie dont on trouve des descriptions effrayantes et déplorables dans tous les auteurs qui en ont traité.

Lorsqu'elle est portée à ce degré de violence, le traitement en est extrêmement difficile, et la guérison, pour ainsi dire, impossible à obtenir, au moins chez les personnes un peu avancées en âge, et qui ont déjà goûté les plaisirs et les jouissances de l'amour. Il n'en est pas de même chez une jeune personne, qu'on peut toujours ramener, dans le commencement de la maladie, par des conseils, des représentations, et que l'autorité des père et mère, ainsi que le respect qu'elle leur porte, retient toujours davantage.

Qu'elles sont à plaindre, qu'elles sont dignes de pitié, les femmes ou filles constituées de manière et pourvues d'organes propres à développer chez elles les fureurs de la nymphomanie! Que peut la médecine, je ne dis pas la médecine pharmaceutique, mais la médecine morale, sur un être qui foule aux pieds toutes les lois de la pudeur? Que peuvent les conseils de l'hygiène, les remontrances des parens, la voix même de la religion, sur une infortunée dont les sens sont troublés, la raison égarée, qu'embrasent et que dévorent à la fois toutes les fureurs d'un amour indomptable? Et cependant, au milieu de ce spectacle d'horreur et d'infamies, c'est encore la médecine qui peut offrir quelques moyens d'en arrêter les honteuses suites; et lorsqu'une malheureuse nymphomane repousse loin d'elle tous ceux qui l'entourent, la médecine seule lui tend encore une main secourable. Il est consolant, en effet, il est bien doux pour un médecin sensible et délicat, pour un ami de l'humanité, de ramener à des passions plus calmes, de rendre à elles-mêmes enfin, je ne dis

pas précisément ces femmes déhontées, dont la vie entière a été, pour ainsi dire, un scandale public, qui paient cher, à la vérité, le débordement dans lequel elles ont si long-temps vécu, et qui sont comme une punition vivante du dérèglement de leurs mœurs; mais je parle de ces jeunes et trop malheureuses créatures, victimes d'un amour insensé ou d'une perfide séduction, et qui, jusqu'alors chastes et modestes, présentent tout-à-coup le hideux tableau de la débauche la plus effrénée. C'est donc surtout pour ces dernières que le médecin doit employer toutes les ressources de son génie, afin d'obtenir la plus prompte guérison. On doit d'autant plus s'en occuper, que la cause de la maladie est à peu près connue, et qu'il ne s'agit, pour ainsi dire, que de faire couler les règles; car je ne pense pas qu'on puisse se permettre de proposer, pour la jeune fille, un moyen dont l'usage peut être permis ou même ordonné pour une femme mariée; mais la saignée générale et locale, les bains, les fumigations émollientes, calmantes, les lavemens, l'exercice en plein air; éviter la solitude, écarter tous les objets capables de rappeler des idées de lubricité, un régime doux et rafraîchissant : tels sont les principaux moyens qu'il faut d'abord mettre en usage. Si la maladie dégénère en une véritable manie, et que tout espoir de guérison s'évanouisse, il faut alors tourner ses vues vers ce nouveau genre d'affection mentale, et remplir, à son égard, les indications qu'elle présente.

CHAPITRE II.

Des obstacles qui peuvent s'opposer quelquefois à la première irruption des règles, et de leur déviation.

Indépendamment des maladies qui tiennent aux difficultés que la révolution menstruelle éprouve à s'effectuer, la jeune fille peut être encore assez malheureusement conformée, même lorsque la menstruation existe, pour que l'écoulement ne puisse se faire jour au dehors, soit à cause des obstacles physiques qui s'y opposent, soit à cause de ses déviations. Ici ce n'est pas la menstruation qui manque; elle a lieu, mais d'une manière très-fâcheuse pour la jeune fille, qui n'en est pas moins victime de tous les accidens attachés à la rétention des règles.

Cette rétention peut avoir lieu de deux manières différentes, ou par un vice de conformation quelconque des parties de la génération, ou par déviation. Quoiqu'il n'y ait point ici suppression absolue des règles, il est de fait que, dans l'un ou l'autre cas, l'écoulement n'a point lieu par la vulve: ce qui sert à établir la différence qu'il y a entre la suppression des règles et leur rétention. En effet, dans le premier cas, il ne faut pas seulement chercher à faire couler le sang au dehors, mais on doit également s'occuper des moyens de seconder la nature dans les efforts qu'elle fait pour opérer la révolution menstruelle, sans laquelle il ne peut y avoir de règles; dans le second cas, il suffit que l'on

fasse disparaître l'obstacle qui s'oppose à l'écoulement, ou qu'on le rappelle vers la matrice, lorsqu'il y a déviation.

ARTICLE PREMIER.

De la rétention des règles par un vice quelconque des parties génitales.

La rétention des règles reconnaît le plus ordinairement pour cause l'obturation du col de la matrice, le rapprochement des parois du vagin, l'imperforation de l'hymen, et l'agglutination des grandes lèvres. Ces diverses circonstances, qu'attestent des exemples multipliés, peuvent être naturelles ou artificielles.

Le col de la matrice peut être dans un état de squirrosité ou d'imperforation complète. Dans le premier cas, l'état du col est la suite d'une maladie, soit locale, soit générale; dans le second cas, cet état est le résultat d'une conformation vicieuse, qui peut exister dans toute l'étendue du col, ou n'intéresser que l'orifice vaginal ou inférieur. Quelquefois, enfin, le col est complétement imperforé; mais il y a communication de la matrice dans le rectum, ce qui explique la possibilité des grossesses recto-utérines. C'est par le toucher que l'on s'assure des diverses circonstances dont nous venons de parler; seulement il est impossible, par ce moyen, de reconnaître si l'imperforation du col est complète ou incomplète, et s'il y a communication avec le rectum, à moins qu'on n'imaginât de toucher par ce dernier endroit, ou qu'on n'en fût averti par l'aveu de la femme devenue enceinte de cette manière.

Les parois du vagin peuvent être naturellement ou acci-

dentellement rapprochées, et tellement collées l'une avec l'autre, que les règles ne puissent couler au dehors. Dans le premier cas, c'est une imperforation plus ou moins incomplète ; dans le second, le rapprochement ou l'agglutination peut être la suite d'un dépôt, d'une ulcération, de brides, de carnosités, etc. ; enfin, le canal vulvo-utérin peut lui-même manquer absolument, et la matrice n'avoir aucune issue au dehors. Il est ici beaucoup plus facile de s'assurer de l'état de la jeune personne, que dans le cas précédent : déjà même, au moment de la naissance, on a dû s'apercevoir du vice de conformation ; mais alors rien n'obligeant à recourir aux moyens recommandés en pareil cas, on a cru devoir attendre l'époque de la menstruation, afin de s'assurer jusqu'à quel point les règles éprouveraient de difficulté pour se manifester, et mettre alors en usage l'espèce particulière d'opération que réclame la circonstance qui se présente.

Il en est de même de l'imperforation complète de l'hymen, ou membrane vaginale, qui ferme quelquefois tellement l'entrée du vagin, que, lors de la première menstruation, le sang retenu par cette cloison s'échauffe, se corrompt, et peut, à la longue, causer les accidens les plus graves. La vue simple suffit pour apercevoir la cause de la non apparition des règles. Les exemples en sont très-nombreux, et il est peu de praticiens qui n'aient été à même de se convaincre, par leurs propres yeux, de la nature d'un pareil accident ; moi-même, je pourrais en citer quelques exemples très-remarquables, et, entr'autres, une imperforation de vagin des plus singulières.

Enfin, pour terminer la série des infirmités qui peuvent affliger la jeune fille au moment de l'apparition des règles, il nous reste à dire deux mots de l'agglutination des grandes

lèvres, qui ne peut être un obstacle à leur écoulement, que dans le cas où un pareil vice de conformation n'aurait point été aperçu au moment de la naissance de la petite fille, chez laquelle les urines auraient librement et constamment coulé; car, en admettant que l'agglutination des grandes lèvres ait, pour ainsi dire, enveloppé le canal de l'urètre, et fermé le méat urinaire, il est indispensable qu'au moment même de la naissance, on se hâte d'ouvrir au moins une issue aux urines, sans quoi la petite fille périt infailliblement.

Après avoir tracé le tableau des diverses circonstances physiques qui peuvent s'opposer, plus ou moins, à l'écoulement des règles, il me reste à indiquer les moyens propres à les combattre, ou même à les faire disparaître complétement. Cependant on ne doit pas se dissimuler que ces accidens sont peu dangereux par eux-mêmes, mais seulement par les suites auxquelles ils peuvent donner lieu; et la preuve, c'est que très-souvent on ne s'en aperçoit qu'au moment où les règles veulent paraître. Il faut donc cette circonstance pour autoriser l'homme de l'art à mettre en usage des opérations incertaines, quelquefois dangereuses, et dont on ne peut pas toujours se promettre un succès complet. Quoi qu'il en soit, voici ce que l'on peut raisonnablement conseiller dans ces divers cas.

Dans l'obturation complète du col, soit naturelle, soit accidentelle, il n'y a rien à faire, à moins qu'on ne croie devoir proposer, comme moyen de salut, l'amputation du col; mais quel est l'homme de l'art qui oserait pratiquer cette opération, et quelle est la jeune fille qui s'y soumettrait?

Lorsque la matrice communique dans l'intestin rectum, et que les règles se font jour à travers cette ouverture, on doit respecter une pareille disposition, et ne point vouloir

favoriser une autre issue à l'écoulement menstruel. Je ne sais même si on ne doit pas avertir les parens de la jeune personne de la circonstance singulière, et fâcheuse en même temps, dans laquelle elle se trouve, pour lui éviter les chagrins et les dangers attachés au malheur de devenir enceinte par cette voie insolite; car si un pareil événement arrivait, nous ne voyons pas par quelle voie, autre que l'intestin rectum, l'enfant pourrait s'échapper, et alors quel danger même pour sa vie, la femme n'a-t-elle pas à courir! On pourrait objecter à cette manière de voir, et au conseil que nous donnons ici, qu'il serait peut-être à désirer, au contraire, qu'une femme affligée du vice de conformation dont nous venons de parler, devînt grosse, dans l'espérance présumée que le développement de la matrice amenât, à la longue, l'effacement du col, et par conséquent sa dilatation. Nous partageons personnellement cette opinion; mais, dans un ouvrage de la nature de celui-ci, nous ne croyons pas devoir affirmativement proposer un pareil moyen, à cause des dangers réels attachés à son exécution.

Il n'en est pas de même des efforts que l'on pourrait tenter pour pénétrer à travers le col, dans le cas où on aurait la certitude qu'il n'y a point d'autre issue ouverte au sang des règles. Ces efforts doivent être calculés sur le degré de résistance que ferait éprouver le tissu du col, plus ou moins fortement resserré, ainsi que sur les dangers et l'état critique de la personne. Souvent, en effet, il suffira de présenter l'extrémité du premier instrument venu, comme celle d'une sonde cannelée, d'un stylet, etc., pour voir, à l'instant même, s'évanouir l'obstacle qui s'opposait à l'éruption des règles, et celles-ci couler aussitôt en abondance.

Dans cette exposition rapide, nous pouvons remarquer

que si, d'une part, les vices de conformation et leurs nombreuses variétés se multiplient davantage, l'art offre aussi, d'une autre part, de plus grandes ressources, et l'espoir d'une guérison plus certaine. Ainsi, dans le rapprochement des parois du vagin, on doit commencer par s'assurer que la matrice existe. On y parviendra en introduisant, d'une part, une sonde dans la vessie, et de l'autre, un doigt dans l'intestin rectum. Cette certitude acquise, on peut alors, sans crainte, user du moyen que l'on croira le plus propre à opérer la séparation des parois du vagin. Lorsqu'il n'y a qu'une simple agglutination, l'opération est très-simple, et le succès complet; lorsqu'au contraire les parois sont tellement identifiées l'une avec l'autre, qu'il n'y a pas d'espoir de les séparer sans intéresser nécessairement plus ou moins profondément le tissu du vagin, je pense qu'on ne doit point hasarder une pareille opération, d'abord par la crainte d'une hémorragie, dont on ne pourrait pas toujours arrêter les suites, et ensuite parce qu'on ne pourrait pas se promettre de tenir le canal vaginal constamment ouvert, la cicatrisation des parties intéressées devant nécessairement amener une nouvelle agglutination. Cependant, si on croyait ne devoir point être arrêté par cette crainte, on doit seulement ne pas manquer de tenir, pendant le traitement, les parois du vagin exactement éloignées l'une de l'autre, par des mèches de linge ou de charpie, enduites d'un corps gras et onctueux, et placées, chaque jour, dans ce canal, pour ainsi dire artificiel.

Lorsqu'il n'y a que de simples brides, des carnosités, des excroissances, des tumeurs, soit vénériennes, soit lymphatiques ou autres, le cas est beaucoup plus simple, et la gué-

rison beaucoup plus facile, et même certaine jusqu'à un certain point.

De tous les vices de conformation des parties sexuelles de la femme, il n'en est pas de plus communs peut-être, mais aussi de plus faciles à combattre, que ceux qui appartiennent à la membrane ou valvule vaginale. Quelques faits, très-rares et très-extraordinaires, font seulement exception à cette loi générale : nous en dirons deux mots. La valvule vaginale, vulgairement appelée l'hymen, n'occupe ordinairement qu'une partie de l'entrée du vagin, et laisse, à sa partie supérieure, une petite ouverture circulaire qui suffit à l'écoulement des règles. Telle est la conformation la plus commune de cette membrane, et sa disposition la plus habituelle; mais, par un excès de développement, elle s'élève quelquefois jusqu'à la paroi antérieure du vagin, un peu en arrière du méat urinaire, qu'elle laisse en dehors, et ferme alors complétement ce qu'on appelle l'orifice externe, ou l'entrée du vagin. La petite fille est nécessairement née avec une pareille conformation, et personne, au moment de sa naissance, ni plus tard, n'ayant eu la précaution d'examiner cette disposition contre nature, elle arrive ainsi jusqu'au moment de la première menstruation, sans en avoir éprouvé la moindre incommodité, et souvent sans s'en être aperçue. Mais, au moment où le sang menstruel veut se faire jour au dehors, un obstacle invincible s'oppose à sa sortie : l'imperforation de la membrane vaginale le retient dans le vagin, où il s'accumule en quantité relative à l'activité de la menstruation. Bientôt des douleurs se font sentir dans le lieu même qui est le siége de la rétention des règles, une chaleur incommode s'y développe, une pesanteur plus ou moins

forte s'y manifeste ; et si le sang y est amassé en grande quantité, il pousse en avant la membrane de l'hymen, la fait proéminer, et donne lieu à une tumeur plus ou moins considérable. Il n'est pas difficile de voir alors quelle est l'indication qui se présente ; une simple ponction, faite avec un trois-quarts, et non un bistouri, suffit pour procurer la sortie du sang des règles : ce qui amène, à l'instant même, le soulagement le plus complet. Un petit bourdonnet de charpie est introduit ensuite pour s'opposer au rapprochement des parties divisées, et tout se réduit à cette simple opération. Lorsque la membrane virginale présente une résistance à laquelle on ne s'attendait pas, il faut procéder seulement à son incision avec plus de précaution ; mais les résultats en sont toujours les mêmes.

ART. II.

De la déviation des règles.

Lorsqu'au moment de la première menstruation, le sang des règles ne peut se faire jour à travers les organes de la génération, et qu'il rencontre l'un des obstacles que nous venons de signaler, il s'échappe souvent par une voie insolite : ce qui constitue la déviation des règles, ou leur dérangement. Les parties par lesquelles le sang cherche une issue sont le nez, les points lacrymaux, les gencives, la bouche, l'ombilic, l'anus, le bout des doigts, etc. Les causes qui donnent lieu à cette étrange évacuation tiennent, d'une part, à la faiblesse de l'organe par où le sang s'échappe, et, d'une autre, à la trop grande rigidité des fibres de la matrice. Il est bien essentiel d'examiner les circonstances qui

accompagnent cette singulière menstruation, pour l'application bien ordonnée des moyens curatoires.

Les symptômes sont différens, selon les organes qui livrent passage. Ainsi quand ce sont, par exemple, les points lacrymaux qui servent d'émonctoire, l'évacuation est toujours précédée d'ophtalmies et de larmoyemens; quand c'est par le nez, ce sont des enchifrenemens; quand c'est par les poumons, la toux; quand ce sont les gencives, ces parties deviennent douloureuses et se gonflent : il y a difficulté de mâcher, surtout les corps durs; si c'est par l'ombilic, il se manifeste de la douleur; quand l'évacuation se fait par la peau, on dit que la personne sue le sang : auparavant il y a des douleurs générales, un malaise universel; enfin cette évacuation prend quelquefois sa route par les vaisseaux hémorroïdaux, et donne lieu aux phénomènes ordinaires des affections du même genre.

Dans toutes ces diverses circonstances, il est bien essentiel de s'informer si ce sont réellement les règles qui ont pris telle ou telle route, ou bien si ce n'est pas une maladie particulière à l'organe. Dans ce cas, la petite fille n'aurait point encore eu ses règles, ou bien les aurait eues, mais toujours par ce même lieu, et jamais par les organes de la génération. Enfin, cette évacuation doit être périodique; la personne est beaucoup mieux après, et les mêmes symptômes ne reparaissent plus jusqu'à une nouvelle époque. Quoiqu'un pareil état ne soit point réellement une maladie, et que les suites n'en soient à craindre qu'en raison de l'organe affecté, on ne peut disconvenir qu'un tel dérangement ne puisse compromettre la santé en quelque chose; car enfin, ce n'est pas un état naturel, et la femme qui en est atteinte est toujours sur le point d'éprouver les plus

grandes incommodités. En effet, quand ce sont les poumons, par exemple, qui sont chargés de l'ouvrage de la matrice, à quels maux n'est-elle pas exposée? On peut en dire autant de l'estomac et des points lacrymaux.

Avant d'indiquer les moyens propres à combattre toutes ces espèces de déviations, il est nécessaire d'observer qu'il n'est pas toujours à propos de guérir la jeune fille d'une telle incommodité, parce que, dans quelques cas, elle est rebelle à tous les moyens mis en usage, et que, dans d'autres, il serait peut-être imprudent de chercher à la délivrer de cette incommodité, comme dans le cas d'un vice organique de la matrice; car c'est alors une sorte de faveur de la nature, qui met de cette manière la jeune fille à l'abri de tous les accidens qui accompagnent ordinairement la suppression des règles.

Mais, lorsqu'on peut espérer de détourner l'évacuation, et de lui faire prendre cours par les voies naturelles, il faut d'abord mettre la jeune fille à un régime approprié; et comme la partie qui donne issue au sang est la plus faible, on doit la fortifier, en même temps qu'on appelle l'évacuation vers la matrice. On ne doit employer les astringens, la compression, le feu, qu'avec beaucoup de circonspection, jamais avant ou pendant l'évacuation, mais immédiatement après, ou lorsqu'elle est sur le point de se terminer. On conçoit également que les mêmes moyens ne conviennent pas pour tous les cas de déviation, et qu'en même temps qu'on s'occupe de détourner le sang du lieu par lequel il coule, il faut tout mettre en usage pour le rappeler vers la matrice, par des demi-bains, des fumigations, des sangsues appliquées à la vulve, et non à l'anus, et par de légers narcotiques.

Dans le cas où une évacuation quelconque remplace la menstruation, sans que la femme en éprouve aucune incommodité, il y a peu de chose à faire, surtout quand la personne se porte bien. C'est ordinairement un dévoiement, des fleurs blanches abondantes, la suppuration d'un cautère, qui tiennent lieu ici des règles; et on observe que souvent la jeune fille n'est malade que par l'effet des remèdes employés sans discernement, et surtout sans besoin. Cependant, si on croyait devoir faire quelque chose, il faudrait commencer par ordonner un régime sain et abondant, prescrire ensuite la promenade, le lait coupé avec l'eau ferrée, y joindre quelques boissons acidulées, quand le lait ne passe pas, enfin des bains froids, mais avec prudence.

CHAPITRE III.

Des dérangemens de toute espèce qui se manifestent pendant l'apparition des règles.

Il ne suffit pas que la femme soit réglée à l'époque choisie par la nature, et qu'aucun obstacle ne s'oppose alors à l'évacuation menstruelle; il faut encore, pour que sa santé ne soit point altérée, que cette évacuation n'éprouve aucun dérangement, soit pour la quantité, soit pour les époques régulières où elle doit reparaître, et il est bien rare que, dans un intervalle de trente à quarante heures, que dure ordinairement la menstruation, il ne survienne des circonstances qui demandent les soins de l'art ou les conseils de la médecine. Parmi ces dérangemens, les plus remarquables

comme les plus fâcheux, sont : la ménorrhagie, ou l'écoulement excessif des règles; son absence, ou l'aménorrhée; et le catharre utérin, ou les fleurs blanches.

ARTICLE PREMIER.

De la ménorrhagie, ou de l'écoulement immodéré des règles.

On donne, en général, le nom de ménorrhagie à tout écoulement de sang immodéré, ou contre nature, qui se fait par les parties sexuelles de la femme. C'est une véritable hémorragie de la matrice, qui, dans cette circonstance, prend également le nom de perte utérine; mais il n'est pas toujours facile de déterminer, d'une manière précise, quels sont les caractères qui nous font distinguer la ménorrhagie d'une menstruation ordinaire, toutes les femmes n'étant pas, dans les mêmes proportions, réglées. Chez les unes, la plus petite quantité de sang suffit pour les soulager et satisfaire au vœu de la nature; chez d'autres, au contraire, il faut que l'écoulement soit plus considérable; et, pour ces dernières, des règles abondantes sont aussi nécessaires qu'elles seraient funestes pour les premières. Ce n'est donc pas sur la quantité plus ou moins considérable de sang écoulé à chaque menstruation, que l'on peut juger du danger de la ménorrhagie, mais sur les suites, plus ou moins fâcheuses, qui peuvent en résulter pour la femme. Une distinction très-essentielle à établir, c'est de diviser la ménorrhagie elle-même, en raison des causes qui la provoquent, et surtout de la constitution de la femme, en active et en passive. Cette différence est d'autant plus rigoureuse à maintenir, que le traitement n'est point le même dans l'une et dans l'autre, et que les remèdes

propres à combattre la ménorrhagie par excès de ton, seraient très-nuisibles dans la ménorrhagie par atonie, *et vice versâ*.

Les causes générales de l'une et de l'autre, que l'on peut distinguer en causes externes et en internes, sont, dans le premier cas, la jeunesse et la constitution robuste de la femme, un avortement, l'extraction violente du placenta et son séjour dans la matrice; l'abus des boissons spiritueuses, des alimens âcres, échauffans, le thé, le café, des emménagogues, le coït, la masturbation, ou violens désirs vénériens; l'usage des chaufferettes, les injections chaudes et astringentes, une vie sédentaire, un régime succulent, l'hystérie, toutes les passions, telles que la colère, les emportemens, etc. Dans le second cas, c'est-à-dire dans la ménorrhagie par atonie, ou hémorragie passive, les causes ne sont pas les mêmes que dans la ménorrhagie active, mais souvent elles en sont le résultat, et, le plus ordinairement, l'une n'est que la suite de l'autre.

Quelles que soient les causes du flux immodéré des règles, on observe constamment les phénomènes suivans chez les femmes qui en sont affectées : il y a douleurs de tête, vertiges, un sentiment de pesanteur et de souffrance dans les lombes, les aines et le bas-ventre; le pouls est accéléré, et des lassitudes se manifestent dans les jambes et dans les cuisses; un purit incommode, une chaleur assez vive, se font sentir aux organes de la génération; il n'est pas rare que, dans cet état, la femme ne soit même plus portée pour les plaisirs vénériens, par suite de l'excitation et de l'irritation de ces parties; la respiration est difficile, et il survient, par intervalle, des suffocations.

Quand la ménorrhagie est passive, la plupart de ces symp-

tômes ne se manifestent pas, mais il y a un état remarquable de faiblesse et d'atonie : la face est pâle et décolorée; le pouls est petit et sans énergie; les fonctions digestives sont presque toujours détériorées; le foie devient malade; les viscères abdominaux sont en général empâtés, les membres inférieurs engorgés; enfin le sang qui s'écoule de la vulve est décoloré, aqueux, et les forces de la femme l'abandonnent successivement. Heureux encore quand il n'y a pas déjà un commencement d'obstruction ou de squirrosité, soit de foie, soit des ovaires, ou de quelques autres viscères abdominaux !

En général, la ménorrhagie n'est dangereuse que lorsque la santé de la femme en est sensiblement incommodée, ou sa vie compromise. Souvent, en effet, quand l'hémorragie est active, c'est un effort critique, c'est un moyen salutaire dont la nature se sert pour la débarrasser d'une sorte de phléture sanguine, dont les suites auraient pu lui devenir funestes. Mais il est un terme même à un pareil bienfait, et la trop grande abondance de l'écoulement, ou bien sa continuité, quoique modérée, peut, à la longue, jeter la femme dans un état plus ou moins fâcheux. Quant à la ménorrhagie passive, rien n'autorise à la respecter; on doit, au contraire, se hâter d'en combattre les effets, et de mettre tout en usage pour la faire cesser, sa persévérance pouvant plus tôt ou plus tard conduire la femme au tombeau.

Le traitement doit être subordonné, d'une part, à l'espèce particulière d'hémorragie utérine, et, de l'autre, en rapport avec la cause prochaine qui l'entretient. Ainsi, dans les règles par excès de ton, on doit débuter par de petites saignées du bras, par des sangsues appliquées dans des endroits éloignés des organes de la génération. La femme couchera

de préférence sur des matelas de crin, sera couverte modérément, la tête un peu basse, les cuisses rapprochées et relevées; sa boisson sera une eau de riz, légèrement acidulée, de la limonade, quelquefois des infusions anti-spasmodiques, quand on craint les spasmes, ou que l'on connaît la disposition nerveuse de la femme; le régime sera léger, peu substantiel; le repos le plus parfait et le silence le plus absolu lui seront recommandés. Lorsque l'hémorragie est excessive, et qu'il y a beaucoup à craindre pour elle, il faut répéter la saignée du bras, donner des boissons et des potions astringentes, acidulées, froides et fortement anti-spasmodiques; frictionner tout l'extérieur du corps, mettre les mains dans l'eau chaude, appliquer, sur le bas-ventre et les cuisses, des compresses trempées dans un mélange d'eau et de vinaigre, faire des injections du même liquide, et tamponner enfin, si l'hémorragie ne s'arrêtait point. Quant aux autres indications, elles se trouvent exposées dans le premier volume, aux articles qui concernent chacune d'elles.

Quelque dangereuses que soient les hémorragies actives de la matrice, ce danger n'est point à comparer avec celui qui accompagne le flux immodéré des règles ou par atonie, surtout quand il y a déjà des accidens, tels qu'une faiblesse considérable, l'œdématie des membres inférieurs, la perte de l'appétit, et un commencement d'obstructions. Aussi, dans le traitement, doit-on procéder d'une manière différente, et mettre encore plus de soins peut-être dans l'administration des moyens curatifs, la femme n'étant pas toujours en état d'en supporter l'énergie. Il est surtout très-important d'observer, dans l'état déplorable où elle se trouve quelquefois, que ce n'est pas précisément la perte qui est la circonstance la plus fâcheuse, mais les suites qu'elle a

occasionées; sa cessation même ne procurera pas toujours le soulagement de la femme, si on ne s'applique également à combattre les accidens qu'elle a fait naître.

On doit donc commencer par examiner quelle est la partie ou quel est le système d'organes sur lequel le flux immodéré des règles a produit le plus de ravages, ainsi que les causes qui entretiennent la perte, et partir de ce double point de vue pour appliquer ensuite les moyens curatifs. Ainsi, dans un état de faiblesse générale, mais où il n'y a pas précisément de lésion organique profonde, tout en employant les moyens d'arrêter le flux immodéré des règles, on ne doit pas négliger de fortifier toute l'économie par une nourriture saine et abondante, un peu de vin pur, le chocolat, le sagou, le salep, et quelques autres moyens appropriés. Lorsque ce sont des chagrins, ou une cause morale quelconque, aux moyens recommandés plus haut il faut joindre les calmans, et afin de soustraire les causes qui entretiennent l'état d'atonie et de débilité, ordonner la campagne, la promenade en plein air, la dissipation; engager la personne à ne point s'abandonner trop long-temps au lit, etc.

Lorsque la poitrine est affaiblie, et que la femme est menacée de phthisie, il faut tourner toutes ses vues contre une suite aussi dangereuse, et ne pas perdre un instant, la femme étant dans le plus grand danger de périr. Quand il y a des obstructions, soit au foie, soit aux ovaires, soit à quelques autres viscères de l'abdomen, on doit procéder par les toniques, les amers, les ferrugineux, les eaux minérales, l'exercice à pied, à cheval, en voiture même, pourvu qu'on n'ait point à craindre d'augmenter la violence de la perte.

Mais, dans ces diverses circonstances, on ne doit pas perdre de vue la matrice qui souvent, par sa trop grande

laxité, entretient seule et la perte et tous les accidens qui en ont été la suite. C'est dans ce cas qu'il faut employer les astringens les plus forts, soit en injections, soit même intérieurement; les aspersions d'eau froide et de vinaigre sur le ventre, l'ipécacuana, non pour débarrasser les premières voies, mais pour donner une secousse salutaire et décisive; les demi-bains avec des substances aromatiques, astringentes, dans lesquels on pourrait ajouter deux, trois, quatre verres et plus d'eau-de-vie; enfin tamponner fortement le vagin, et, dans l'intervalle, continuer le traitement tonique et astringent.

ARTICLE II.

De l'aménorrhée, ou suppression des règles.

L'HISTOIRE complète de la menstruation et de ses dérangemens présente un tableau si vaste, qu'on ne peut espérer d'en faire connaître tous les détails dans un ouvrage consacré aux maladies des femmes en général. On doit donc se contenter de présenter, sur chaque point physiologique ou pathologique de cette fonction, un précis de ce que les meilleurs auteurs ont écrit sur cette matière, et se borner aux faits principaux. Par exemple, l'aménorrhée, qui n'est cependant qu'une espèce de dérangement des règles, offrirait seule la matière d'un ouvrage considérable, si l'on voulait entrer dans tous les détails qu'elle offre aux recherches de l'homme de l'art. C'est d'après ces considérations que nous avons souvent annoncé dans nos cours, que, pour arriver à posséder un bon traité des maladies des femmes et même des enfans, il faudrait que chaque maladie fût l'objet

d'une monographie particulière. C'est précisément ce que M. le professeur Royer-Collard a exécuté, avec un grand succès, pour l'aménorrhée. Une partie de ce qu'on va lire est tiré de l'ouvrage qu'il a publié sur cette matière.

Il ne faut pas confondre l'aménorrhée, ou suppression des règles, avec la rétention absolue ou la disparition définitive de cette évacuation. Dans la rétention absolue, le sang ne peut point se faire jour au dehors, quelques efforts que fasse la nature pour y parvenir. Nous avons traité de toutes les circonstances relatives à cette espèce particulière de dérangement de la menstruation, ainsi qu'aux moyens d'y remédier; nous n'y reviendrons point. Dans la disparition définitive, on ne doit plus s'occuper du retour des règles, mais se contenter de combattre les accidens qui l'accompagnent; dans la suppression au contraire, ou aménorrhée, le médecin a deux indications également pressantes à remplir: premièrement, de rétablir les règles; secondement, de s'occuper des moyens de faire disparaître les suites auxquelles leur suppression a pu donner lieu. Ces distinctions une fois bien établies, il ne s'agit plus que d'indiquer les causes, les symptômes et les circonstances variées de l'aménorrhée, afin d'en déduire les conséquences relatives au traitement qu'il convient de mettre en usage dans chacune d'elles.

L'aménorrhée reconnaît trois sortes de causes: les causes prochaines, les causes prédisposantes, et les causes occasionelles. La connaissance des premières est très-difficile à déterminer, et n'ayant point l'intention de présenter sur ces causes une théorie plus ou moins vraisemblable, nous passerons de suite à l'exposition des causes prédisposantes et occasionelles, qui méritent seules une attention particulière du praticien.

Les causes prédisposantes de l'aménorrhée peuvent dépendre de la constitution spéciale de l'individu, de celle de l'organe affecté, et du genre de vie de la personne. Déjà nous avons annoncé, dans notre introduction, la prédominance du tempérament muqueux ou lymphatique, comme formant la base de l'organisation de la femme, mais pouvant être modifiée quelquefois, tantôt par le système sanguin, tantôt, et plus fréquemment, par le système nerveux. Il résulte de cette combinaison réciproque, mais toujours dans des proportions inégales de ces divers systèmes, la présence d'affections qui présentent des variétés également très-multipliées. La sensibilité plus ou moins développée de l'utérus peut aussi contribuer à rendre l'aménorrhée et plus fréquente et plus rebelle aux ressources de la médecine. Cette sensibilité de l'utérus, quelquefois excessive, dans d'autres circonstances, est nulle, pour ainsi dire; ce qui doit nécessairement amener quelque différence dans le développement de l'aménorrhée, quoique l'un et l'autre de ces deux états opposés puissent également la faire naître. Mais c'est surtout l'éducation et le genre de vie de la femme qui y contribuent plus que les autres circonstances dont nous venons de parler. Déjà, et plus haut, nous avons fait sentir l'influence de ces deux dernières causes dans le développement des maladies des femmes en général, et en particulier de celles de la menstruation, et c'est ici surtout qu'elles agissent d'une manière plus fâcheuse, la suppression prolongée des règles amenant nécessairement, avec plus ou moins d'intensité, le dérangement de toutes les autres fonctions.

Dès qu'il est démontré que la femme est très souvent exposée aux suppressions de la menstruation, par la nature

même de son organisation et de son tempérament particulier, il suffit alors de la cause la plus légère en apparence, pour produire l'aménorrhée, surtout quand des écarts dans le régime, des imprudences ou des excès dans les habitudes de la vie viennent encore augmenter l'influence de ces premières causes. Il serait trop long de suivre, dans leurs moindres détails, toutes les circonstances capables de faire naître l'aménorrhée; il suffit d'en avoir indiqué les sources principales. Voyons comment agissent les causes occasionelles.

Ces causes peuvent agir d'une manière lente ou subite. Dans le premier cas, la maladie est plus grave, en raison des difficultés plus grandes qu'elle oppose aux moyens curatifs; dans le second cas, elle semble moins redoutable, parce que la suppression des règles, qui n'est pas entretenue par des causes éloignées et prédisposantes, semble, par cela même, plus facile à faire cesser. Cependant, dans ce dernier cas même, il peut survenir, au moment de la suppression, des accidens d'une extrême gravité, et qui rendront l'aménorrhée beaucoup plus redoutable que lorsqu'elle est l'effet de causes qui ont agi d'une manière lente. Enfin il est des femmes qui bravent, pour ainsi dire, les conseils de l'hygiène, et qui, lors de leurs règles, ne se privent ni de spectacles, ni de promenades, ni de plaisirs de toute espèce; il en est d'autres, au contraire, chez lesquelles la moindre cause suffit pour les arrêter : par exemple, l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide, une frayeur subite, une nouvelle inattendue, l'application d'un chauffoir, etc.

Les symptômes de l'aménorrhée doivent être nécessairement différens, selon la cause lente ou subite qui l'a produite. Dans le premier cas, il y a faiblesse, lassitude, lenteur

à se mouvoir, inquiétude, tristesse, pâleur du visage, digestions viciées et difficiles, goût dépravé, gonflement du creux de l'estomac, coliques, vomissemens, sentiment de pesanteur dans la région de la matrice, tranchées utérines plus ou moins violentes, bouffées de chaleur, oppression, palpitations, frissons irréguliers, défaillances et syncopes; dans le second cas, les maux de tête, l'oppression, les palpitations sont plus fortes, le pouls plus plein et plus dur; il y a de la roideur et des fourmillemens dans les membres inférieurs; la chaleur des organes de la génération est extrême, la tension de l'abdomen considérable, les douleurs des lombes, surtout, sont vives et insupportables.

Indépendamment des symptômes généraux de l'aménorrhée, elle offre souvent des suites qui sont plus particulièrement en rapport avec la constitution de l'individu et son tempérament particulier. Ainsi, chez une femme d'un tempérament sanguin, elle peut produire, de préférence, une fièvre inflammatoire générale, quelquefois la métrite, la frénésie, la pleurésie, l'hépatite, la péritonite; par suite, enfin, le squirre et le cancer de la matrice. Chez celle d'un tempérament muqueux ou lymphatique, la jaunisse, les empâtemens du bas-ventre, les pâles couleurs, les fleurs blanches, l'hydropisie; et chez celle, enfin, d'un tempérament nerveux, l'hystérie, la mélancolie, la manie, les fièvres malignes ou ataxiques, et des affections nerveuses de tout genre.

Avant de passer au traitement de l'aménorrhée, nous ne devons pas laisser ignorer qu'il est des circonstances, pendant la vie de la femme, où elle peut être momentanément privée de la menstruation, sans qu'il en résulte pour elle aucun accident fâcheux: c'est le temps de la grossesse et

celui de l'allaitement; alors la suppression est naturelle, et il faut la respecter. Mais, comme les signes de la grossesse sont eux-mêmes fort incertains, au moins pendant les quatre ou cinq premiers mois, on ne peut se dissimuler qu'il ne soit quelquefois extrêmement difficile d'établir son diagnostic; certaines femmes ou filles, ayant un grand intérêt de cacher leur grossesse, cherchent à tromper la bonne foi du médecin, et ne se plaignent que de la suppression de leurs règles, quand elles ont la certitude d'être enceintes. Dans d'autres circonstances, ce sont des femmes qui, vivement tourmentées du désir d'avoir un enfant, prennent pour un état de grossesse ce qui n'est que le résultat d'une simple suppression. L'homme de l'art se trouve donc ainsi souvent entre deux écueils, ou de prendre une grossesse pour une suppression simple des règles, ou de croire à la grossesse, quand il n'y a qu'une suppression. La pratique fournit, chaque jour, des faits semblables qui prouvent au moins cette vérité, qu'il est nécessaire de mettre beaucoup de prudence et de circonspection dans son jugement, et de s'en tenir à de simples conjectures, jusqu'au quatrième ou cinquième mois, époque à laquelle les mouvemens de l'enfant se font sentir, dans le cas où il y aurait grossesse; et, dans le cas contraire, pour acquérir la certitude que l'absence des règles ne tient qu'à une simple suppression, qu'il est nécessaire de combattre par les moyens convenables.

Le traitement de l'aménorrhée peut être considéré sous deux points de vue généraux : il est préservatif ou curatif.

Le traitement préservatif consiste à s'opposer, d'une part, au développement des causes prédisposantes, et, d'une autre, à prévenir ou faire cesser l'action des causes occasionelles. Quant au traitement curatif, il diffère lui-même,

selon que l'aménorrhée est due à des causes lentes ou subites.

Le véritable moyen de s'opposer au développement des causes prédisposantes, et de faire cesser, autant que possible, l'action des causes occasionelles, c'est de modifier tellement la nature particulière du tempérament individuel, les habitudes, ainsi que le genre de vie de la personne, que ces diverses circonstances favorisent toujours de moins en moins la marche défavorable de la maladie; c'est ensuite de combiner tellement ses moyens de guérison, qu'ils soient toujours en rapport avec les causes qui ont produit l'aménorrhée, et avec les ressources, qui restent encore. Il est des femmes qui sont encore dans la force de l'âge, et dont la maladie n'a que faiblement altéré la constitution; il en est d'autres, au contraire, qui sont tellement épuisées par les souffrances, la longueur de la maladie, ainsi que par ses suites, qu'on ne peut point se permettre de les soumettre à un traitement rigoureux et pénible : il faut ici se contenter d'un traitement préservatif. Il reste donc bien démontré, par ces diverses considérations, qu'il n'est point de maladie du sexe plus variée dans ses effets et dans son traitement, que l'aménorrhée. Quelques difficultés cependant que présente sa guérison, on n'en doit pas moins redoubler de zèle pour l'obtenir. Que serait la médecine, si elle était obligée d'avouer ainsi son impuissance, quand on sait qu'avec beaucoup de persévérance, de la sagacité, et la connaissance approfondie des affections les plus rebelles, on parvient, sinon à les guérir sans retour, au moins à procurer un soulagement marqué, et souvent enfin une guérison momentanée? Observez donc, relativement à l'objet qui nous occupe, la situation actuelle et l'état antérieur de votre ma-

lade; voyez si elle est d'un tempérament sanguin, nerveux ou lymphatique : alors dirigez tellement l'influence et l'action des règles de l'hygiène, que vous puissiez en retirer le plus d'avantages possibles.

Tempérament sanguin. Air pur, tempéré; se couvrir légèrement, donner beaucoup de liberté aux habillemens, dormir dans un lieu vaste et sur des sommiers de crin, plutôt que sur la laine ou la plume; ne prendre qu'une quantité modérée d'alimens; éviter les choses échauffantes, excitantes; boire peu de vin, et s'abstenir de liqueurs fortes; ne se livrer qu'à des exercices doux et peu fatigans, afin de favoriser une transpiration égale et salutaire; ne point s'abandonner aux douceurs d'un trop long sommeil; favoriser les excrétions naturelles, surveiller les évacuations artificielles, telles qu'un vésicatoire, un cautère, etc.; éviter, enfin, les fortes émotions, et modérer l'activité de ses passions.

Tempérament nerveux. Rechercher un air doux, et même un peu humide, exempt de variations subites; proscrire les chaufferettes, dont la plupart des femmes cependant font un usage si abusif; se nourrir modérément, mais éviter la nudité des bras, de la poitrine; faire usage des bains, des demi bains, qui favorisent la transpiration; proscrire, comme pour le tempérament sanguin, les liqueurs fortes, les mets épicés; préférer une nourriture végétale, la diète lactée dans quelques cas; recommander la promenade, l'exercice modéré à pied, à cheval, en voiture; combattre l'espèce de langueur dans laquelle toutes les forces de la vie sont tombées, pour ainsi dire, et pour cela, exciter une douce transpiration, et surveiller la régularité des excrétions, soit naturelles, soit artificielles, quoiqu'en général les cautères et les vésicatoires ne conviennent pas pour les per-

sonnes d'un tempérament nerveux ; mais surtout calmer les passions, défendre les spectacles, la lecture des romans, ramener la tranquillité et le calme de l'âme.

Tempérament lymphatique. Air vif et sec, insolation ; fuir, par conséquent, les lieux bas et humides, et préférer les endroits élevés ; habillemens légers et chauds ; faire contracter l'habitude des caleçons ; recommander des frictions sur toute l'habitude du corps, des lotions aromatiques pour exciter la transpiration, usage d'alimens un peu excitans ; préférer la nourriture animale ; prendre un peu de café, de chocolat, du vin généreux, même des liqueurs fortes en quantité modérée ; combattre la nonchalance, la paresse, naturelle au tempérament lymphatique ; recommander tous les exercices, la promenade, l'usage du cheval, la danse ; varier les plaisirs, mais éviter les trop vives émotions qu'ils excitent, et pour éviter un mal, ne pas tomber dans un plus grand ; surtout éloigner avec soin tout ce qui pourrait rappeler des idées tristes et des souvenirs douloureux.

Telles sont les règles hygiéniques propres à modifier l'influence des tempéramens, des habitudes et du genre de vie de la femme. Elles sont d'autant plus salutaires à observer qu'elles contribuent également à affaiblir, dans quelques circonstances, la trop vive sensibilité de l'utérus, et, dans d'autres, à l'exciter. Cette dernière circonstance surtout mérite une attention particulière de la part du médecin, dont tout le talent et les soins le mieux entendus seront en défaut, s'il n'a l'attention d'étudier l'état de l'utérus, et de le faire concourir à la guérison de la maladie.

Nous avons dit plus haut que, dans le traitement curatif, il fallait observer si la suppression reconnaissait des causes lentes ou subites. Cette distinction est indispensable pour

faire une heureuse application des moyens de guérison. Dans les suppressions subites, le traitement doit être plus actif; on doit être plus réfléchi, mettre plus de circonspection dans les suppressions lentes.

Deux choses ont toujours lieu dans une suppression subite : la disparition des règles et les symptômes qui en résultent. La disparition n'est qu'une circonstance : elle ne forme pas par elle-même une maladie, mais ce sont les symptômes qu'il importe de surveiller; eux seuls constituent l'état pathologique, et le retour des règles même n'en apaise pas toujours la violence. On doit donc, dans une suppression subite, commencer par combattre la vivacité des symptômes, et procéder ensuite à l'application des sangsues et des autres moyens capables de rappeler les règles. Cependant, quand les symptômes sont modérés, l'essentiel est de rappeler les règles; l'expérience apprend, tous les jours, que leur retour les calme et les fait disparaître : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* Il est d'autant plus nécessaire de procéder ainsi, que, dans cette espèce de suppression, il faut se hâter de remettre les choses dans l'état naturel; car, si par négligence ou défaut d'instruction nécessaire, on ne peut y parvenir, la maladie prendra bientôt tous les caractères d'une suppression lente, dont on ne peut plus prévoir les suites, et dont la guérison est quelquefois au-dessus des ressources de l'art. C'est donc, en effet, pour cette dernière espèce que le médecin doit déployer plus de ressources et de talent. On doit ici, comme nous l'avons dit pour l'application des règles hygiéniques, modifier son traitement d'après le tempérament particulier de la femme malade, les symptômes et les suites de l'aménorrhée se trouvant toujours en rapport avec son état constitutionnel.

Ainsi, dans le tempérament sanguin, la suppression amenant presque toujours des congestions sanguines, partielles ou générales, il doit en résulter surtout des maladies analogues, telles que la pleurésie, l'hépatite, la métrite, etc. On combat ces diverses affections par des saignées du pied et du bras, par des sangsues, des boissons mucilagineuses, nitrées, émulsionnées, des bains et des fumigations. Souvent il se manifeste des hémorragies supplémentaires, qu'on doit abandonner à elles-mêmes, quand elles ne sont pas trop considérables, et qu'elles ne déterminent pas, sur l'organe qui en est le siége, une irritation trop vive. Dans le cas contraire, on la combattra avec prudence, et on ne fera usage des astringens qu'avec réserve et d'une manière lente et progressive.

Ce n'est pas ainsi que les choses se comportent chez les femmes d'un tempérament éminemment nerveux, chez lesquelles la suppression cause des vertiges, des syncopes, des défaillances, avant-coureurs de l'hystérie. Ici il faut être sobre de la saignée, et chercher surtout, dans les règles de l'hygiène, des moyens de soulagement. Mais si les symptômes nerveux se développent avec rapidité, et que leur marche donne de l'inquiétude, on administrera des potions calmantes avec l'éther, l'opium ; on prescrira l'assa-fetida, plutôt en lavemens qu'autrement ; on fera des fomentations sur l'hypogastre avec la dissolution d'opium, les huiles camphrées ; enfin on mettra tout en usage pour réveiller l'action des organes, et combattre l'espèce d'assoupissement et de torpeur dans lesquels tombe la malade, en lui faisant respirer quelque acide fortement acétique, l'ammoniac, la fumée de tabac, de corne brûlée, etc.

L'aménorrhée, chez les femmes d'un tempérament lym-

phatique, est très-difficile à guérir, et demande les moyens les plus actifs et le mieux combinés. C'est dans ce cas que les emménagogues, sagement administrés, peuvent devenir très-utiles; on commence par les plus doux, tels que les infusions amères et aromatiques, et on passe ensuite aux plus actifs, tels que les préparations martiales; on joindra à ces moyens des fumigations aromatiques, et des fomentations de même nature sur la région hypogastrique; on donnera quelques purgatifs drastiques; enfin, dans quelques cas graves, on pourra recourir aux substances les plus énergiques, telles que la rue, la sabine, mais avec prudence et en petites quantités.

Mais une chose qu'on ne doit point négliger, et qui doit toujours occuper le praticien, c'est de choisir le moment des périodes menstruelles pour l'utile administration des moyens curatifs; car c'est surtout pendant ce temps que la nature fait des efforts pour rétablir l'écoulement des règles supprimées, et l'on sera bien plus certain de quelque succès, en la secondant alors par les divers moyens qu'exige la circonstance particulière dans laquelle on se trouve.

ARTICLE III.

Des fleurs blanches, ou catarrhe utérin.

Cette maladie, qui appartient à toutes les époques de la vie de la femme, depuis l'âge le plus tendre jusqu'au temps critique, porte également le nom de leucorrhée et de gonorrhée benigne. C'est elle à laquelle Baillou donnait le nom de rhume de la matrice, et que quelques médecins, entr'autres Morgagni et Etmuller, comparaient au coryza. Il était réservé aux physiologistes modernes de mettre cette vérité

dans tout son jour, et de fournir à la médecine les moyens d'en faire l'application la plus heureuse dans le traitement de cette cruelle maladie.

Les fleurs blanches se reconnaissent et sont caractérisées par un écoulement de matière blanche, verdâtre, jaunâtre, ordinairement produit par une augmentation de sécrétion et d'exhalation à la surface interne de la matrice et du vagin. On les distingue en idiopathiques et en symptomatiques; les unes et les autres doivent être considérées d'après l'âge, les habitudes, la manière dont elles se modifient avec les règles, si elles les accompagnent ou les remplacent, si elles sont compliquées ou non d'écoulement vénérien.

Les symptômes généraux sont un écoulement habituel par la vulve d'une humeur tantôt blanche, tantôt d'une couleur plus foncée, avec ou sans douleur des parties par où se fait l'écoulement. Dans le commencement, il est peu considérable, et les fonctions en sont peu dérangées; mais plus tard, et lorsque l'écoulement est très-abondant, qu'il dure depuis long-temps, et qu'il est accompagné de circonstances graves, il porte un désordre universel dans toute l'économie, produit des ravages très-sensibles, et détériore toutes les fonctions. Alors il y a pâleur, tristesse, perte d'appétit, digestions difficiles, anxiétés, lassitudes, douleur et pesanteur de la région lombaire, inquiétudes aux jambes, faiblesse, paupières légèrement tuméfiées, environnées d'un cercle livide et plombé au-dessous de la paupière inférieure; pouls petit, faible et lent; douleur sourde à l'estomac et à la poitrine; difficulté de respirer, abattement des forces vitales, maigreur, froid habituel des membres inférieurs; œdème et enflure des pieds et des malléoles; chaleur, cuisson, démangeaison dans les parties, causées par l'âcreté

de la matière qui corrode quelquefois les surfaces qu'elle touche, produit des excoriations, des ulcères, et peut, dans beaucoup de circonstances, en imposer au médecin, qui, trompé et induit en erreur par la couleur et les effets de cet écoulement, pourrait prendre pour une maladie vénérienne ce qui n'en est pas une. Mais comme, dans d'autres circonstances opposées, il pourrait tomber dans une erreur contraire, et prendre un écoulement vénérien pour de simples fleurs blanches, nous croyons devoir présenter ici un tableau raccourci des différences qui les distinguent, sauf ensuite à sa sagacité et à son expérience à lui faire démêler la vérité à travers le voile épais dont quelques femmes la couvrent quelquefois.

En général, les fleurs blanches simples ne tachent point le linge; l'écoulement vénérien y laisse, au contraire, des empreintes durables; les premières viennent ordinairement du vagin, et quelquefois de la matrice; le second, presque toujours du canal de l'urètre, quelquefois, mais très-rarement, du vagin. Les fleurs blanches disparaissent pendant les règles; la gonorrhée vénérienne se mêle à l'écoulement menstruel. Les douleurs, dans les premières, sont nulles; elles sont cuisantes et continuelles dans la seconde. Les unes se manifestent sans régularité, de manière que l'écoulement est tantôt très-abondant, tantôt beaucoup moins; dans la blénorrhagie, l'écoulement, d'abord peu considérable, augmente tous les jours davantage; enfin les fleurs blanches ne coulent point pendant que la femme garde le lit, ce qui n'a pas lieu pour la gonorrhée vénérienne. Ce n'est donc qu'en rassemblant scrupuleusement ces différens symptômes, en les comparant entre eux, que l'on parviendra, quand la femme est de bonne foi, à établir un diagnostic

certain sur l'une et l'autre espèce d'écoulement. Venons maintenant aux causes des fleurs blanches, ou catarrhe utéric. Elles peuvent être distinguées en prochaines et en occasionelles, les unes et les autres tenir à la constitution générale ou à l'état particulier de l'utérus.

Ainsi, chez une femme d'une constitution débile, délicate, blonde, plutôt que brune, les fleurs blanches seront plus communes, toutes choses égales d'ailleurs, s'il existe les circonstances suivantes : d'une part, congestions saburrales des premières voies, obstructions, suppressions de la transpiration cutanée, des menstrues, des lochies, du lait, d'ulcères, de cautères, des hémorrhoïdes, des catarrhes, des éruptions à la peau; s'il y a présence de virus ou vice dartreux, scrofuleux, scorbutique, vénérien, psorique, rhumatismal; s'il y a eu excès dans les boissons spiritueuses, abus du café, du thé, du lait, des tisanes chaudes, des bains; si la femme se nourrit habituellement d'alimens de mauvaise qualité, gras et huileux; si, avec une vie sédentaire et paresseuse, elle est sujette à des évacuations alvines très-abondantes; si elle habite des lieux bas, humides, malsains, voisins de fabriques ou d'usines, d'où s'exhalent des odeurs malfaisantes et continuelles; enfin, s'il y a disposition héréditaire, et avec cela des chagrins, des peines d'esprit. D'une autre part, les fleurs blanches auront également beaucoup de tendance à se manifester, si la femme est attaquée de descente de matrice, de prolapsus et de relâchement du vagin, d'obstructions, de squirre, d'ulcère de la matrice; s'il y a eu des accouchemens difficiles, des avortemens, des gonorrhées longues et multipliées, abus du coït, de la masturbation, des bains chauds, des vapeurs; si elle fait usage des chaufferettes, etc.

Telles sont, en général, les causes les plus communes d'une maladie qui fait le tourment des femmes qui en sont attaquées, et le désespoir du médecin chargé de les soigner; maladie qui se multiplie d'une manière effrayante, mine sourdement la santé, donne à la génération actuelle un caractère de faiblesse et qui développe avec tant d'activité, dans les grandes villes de l'Europe moderne, une autre maladie plus cruelle encore: c'est le scrofule.

Indépendamment des effets généraux que les fleurs blanches occasionent chez les femmes qui en sont atteintes, elles produisent aussi des effets particuliers qui ne sont pas moins redoutables. Néanmoins, lorsque l'écoulement est peu abondant, sans douleur, et que la santén'en paraît point altérée, les suites en sont peu fâcheuses, et peut-être ne serait-il pas toujours prudent de vouloir le faire disparaître, la nature se servant de cet émonctoire pour suppléer à une transpiration insuffisante, à des urines rares; quelquefois encore un léger écoulement par le vagin modère l'irritation des parties, calme certaine chaleur érotique, et prévient souvent de plus grands maux, que son absence ferait naître. Mais lorsque l'excrétion est très-abondante, et qu'elle est pour ainsi dire intarissable, alors c'est une maladie grave, extrêmement difficile à guérir, et très-souvent incurable; alors, si l'écoulement est continuel, il rend les femmes stériles, les jette à la longue dans le marasme, amène l'hydropisie, produit des ulcères, des hémorragies alarmantes, mortelles même; enfin, lorsque l'écoulement a duré long-temps, il devient habituel par cela même, et fait fonction de cautère, qu'on ne peut arrêter sans exposer la femme à des maladies très-dangereuses, telles que l'inflammation de la vessie, de la matrice et des intestins. Il n'est point de maladies

qui ne puissent succéder à la suppression imprudente des fleurs blanches abondantes et habituelles : la fièvre étique, les diarrhées opiniâtres, les ardeurs de poitrine, les maux de tête, la goutte, les rhumatismes, la dysurie, l'hystérie, la pulmonie en sont les suites les plus ordinaires.

Le traitement des fleurs blanches présente deux indications également pressantes à remplir : l'une est de modérer et d'arrêter l'écoulement, si cela est possible ; l'autre est de combattre les accidens, et d'en empêcher le retour. La première indication consiste à diriger vers la matrice, et dans les environs, les médicamens propres à attaquer la maladie, dans le lieu même où elle exerce le plus de ravages, tels que des injections toniques, anti-spasmodiques, astringentes, portées vers la matrice, et à faire des fumigations avec les mêmes substances. On peut aussi appliquer sur l'abdomen des compresses trempées dans des décoctions appropriées, et faire usage, pour le même objet, des demi-bains, dans lesquels on verse de fortes décoctions de plantes aromatiques, toniques : l'écorce d'orange, par exemple, l'eau-de-vie, le vinaigre, l'acetate de plomb, la limaille de fer ; les bains froids conviennent aussi, mais en été, et lorsqu'il n'y a pas d'obstructions ni d'ulcérations de la matrice.

Lorsque la maladie est peu ancienne, et que l'écoulement n'est pas trop abondant, on peut s'en tenir aux moyens que nous venons de proposer, en les graduant d'après la gravité du mal et l'intensité des accidens, et se borner au traitement local, comme on le dit ordinairement ; mais lorsqu'elle est invétérée, habituelle, et que ses effets ou ses suites se font sentir dans divers endroits de l'économie en particulier, ou n'en ont épargné aucun, et que la santé de la femme en est plus ou moins profondément altérée, il faut alors que le

traitement soit général, l'écoulement leucorrhéen n'étant pas toujours la chose la plus alarmante, ni le symptôme le plus fâcheux. Ici se présentent encore deux nouvelles indications à remplir : la première est de soumettre la femme au traitement analogue à l'état dans lequel elle se trouve au moment où on est appelé pour lui donner des soins; la seconde est de surveiller scrupuleusement son régime, et de lui prescrire un genre de vie qui puisse concourir efficacement à favoriser l'action des remèdes. Nous l'avons souvent fait observer, et nous le répétons ici de nouveau : c'est dans les lois de l'hygiène, c'est dans l'observation rigoureuse de ses préceptes, que les femmes trouveront de véritables ressources contre la plupart des maladies qui les tourmentent pendant l'âge orageux des passions; de son côté, le médecin, qui ne doit point ignorer les avantages qu'il peut en retirer, ne les négligera pas sans doute.

Le traitement général consiste surtout dans les apéritifs et les toniques, que l'on peut faire précéder d'un vomitif. Parmi les apéritifs, on usera de préférence des apozèmes amers, de la limaille de fer, de l'extrait de fumeterre, des poudres de cloportes et de rhubarbe, du sirop des cinq racines, des eaux minérales ferrugineuses. De tous les toniques, le plus énergique, comme le plus salutaire, est sans contredit le quinquina, que l'on donne sous toutes les formes, mais dont l'usage ne doit être permis qu'après les apéritifs.

Le régime doit être tonique, et demande des viandes rôties, grillées, des fruits secs, peu de légumes, point de lait, à moins qu'il n'y eût épuisement extrême, car alors le lait d'ânesse conviendrait; du vin pur, du café, du chocolat; éviter ensuite les boissons chaudes, abondantes; mettre la

femme à l'usage de l'eau rouillée pour toute tisane, que l'on mêlera au vin pendant les repas.

Le sommeil sera de peu de durée, l'air pur et l'habitation saine et élevée, l'exercice proportionné aux forces du malade; de la gaîté, de la dissipation; éviter les secousses morales fortes et trop prolongées; la tristesse, le chagrin, les tourmens de l'âme, que rien ne peut dissiper, jettent le corps dans la langueur, disposent à la paresse, et favorisent singulièrement le développement de la maladie qui nous occupe. C'est un aveu que font toutes les femmes; elles ne peuvent, disent-elles, éprouver la moindre peine qu'elles n'en rapportent la sensation aux organes de la génération, qui semblent alors s'affaiblir et se laisser aller, selon leurs propres expressions.

Souvent, chez des jeunes personnes à l'âge de la puberté, chez des femmes fortes, vigoureuses, ardentes et passionnées, il survient des espèces de fleurs blanches, qui n'ont aucune analogie avec celles dont nous nous occupons ici. Un pareil écoulement, quand il existe, ne tient point aux mêmes causes et ne produit point les mêmes effets. Il ne faut pas les confondre dans la pratique : une pareille erreur pourrait avoir des suites funestes pour la personne malade, et très-fâcheuses également pour l'homme de l'art qui l'aurait commise. L'indication consiste, au contraire, à mettre en usage tout ce qui peut calmer la chaleur et l'irritation des parties: les bains, les fumigations, quelquefois la saignée, un régime doux et modéré, peu de viande et de vin, des légumes, du lait, des boissons nitrées, emulsionnées, des lavemens, tels sont les moyens, en général, qui formeront la base du traitement.

Enfin on voit souvent les petites filles, au moment de

leur naissance, et pendant leurs premières années, sujettes à un véritable écoulement gonorrhoique qui a toutes les apparences des fleurs blanches; mais cet écoulement cesse ordinairement avec la seule attention de tenir ces parties propres plusieurs fois le jour, et par l'usage d'une tisane quelconque, telle qu'une décoction d'orge, de chiendent et de feuilles d'oranger. Cependant on ne peut être parfaitement tranquille sur la nature d'un pareil écoulement, qu'après avoir pris auprès des parens les informations nécessaires pour s'assurer qu'ils ne peuvent point avoir communiqué à leur enfant un principe d'infection vénérienne, et les avoir interrogés, pour savoir également s'ils ne sont pas attaqués de dartres, de gale, etc.

CHAPITRE IV.

De la cessation des menstrues, et des maladies auxquelles les femmes sont le plus ordinairement sujettes à cette époque critique de leur vie.

Les femmes chez lesquelles la menstruation a toujours été régulière, pendant tout le temps où elles y ont été soumises, ne sont pas exemptes, pour cela, des infirmités qui les accablent au moment de sa cessation. Cependant on ne peut disconvenir que, toutes choses égales d'ailleurs, celles qui ont toujours été bien réglées sont, en général, moins sujettes à ces infirmités que les autres; ce qui doit les engager à surveiller la marche de cette évacuation, et à ne rien faire au moins pour en troubler la constante périodicité.

La cessation des règles, comme leur apparition première, est dans l'ordre de la nature. De même que la jeune fille éprouve très-souvent des dérangemens de toute espèce, des maladies graves, au moment où les règles veulent paraître, de même les femmes chez lesquelles cet écoulement est sur le point de cesser sont également sujettes à des maladies d'une autre nature. Mais, en général, ces dernières sont et plus fâcheuses, et, par cela même, plus difficiles à guérir, en raison de l'âge de la femme et d'une infinité d'autres circonstances survenues pendant le cours de la vie; les suites en sont aussi plus redoutables. Voyons à les faire connaître, et à indiquer en même temps les moyens propres à les combattre avec succès.

Les maladies qui accompagnent ou suivent la cessation des règles peuvent être distinguées en celles qui ont leur siége dans l'utérus ou ses dépendances, on les appelle locales, et en celles qui affectent toute l'économie. Quoique les premières semblent borner leurs effets et leurs ravages aux organes de la génération, elles n'en produisent pas moins les désordres les plus déplorables dans tout le reste de l'individu; les autres, qu'on peut nommer sympathiques, moins redoutables dans leurs résultats, méritent également toute l'attention du médecin. Nous allons successivement examiner les unes et les autres, en commençant par les maladies propres de l'utérus, et terminant par celles qui affectent toute l'économie.

Les maladies locales, ou qui attaquent spécialement le tissu de l'utérus et de ses dépendances, sont des hémorragies le plus ordinairement passives, le cancer et l'ulcère de la matrice, la formation des polybes et des hydatides, l'hydropisie et le squirre des ovaires, enfin le cancer des mamelles,

qui pourrait être rangé parmi les maladies sympathiques, mais qu'il m'a paru plus convenable de mettre au nombre de celles qui affectent les dépendances de l'utérus. Avant de passer à l'exposition de ces diverses maladies en particulier, je dois indiquer sommairement la marche qu'observe la menstruation au moment où elle veut disparaître, ainsi que l'état dans lequel se trouve la femme à cette époque critique de sa vie, en y joignant quelques conseils sur les soins qu'elle doit prendre alors.

Déjà, et long-temps avant que les règles ne cessent absolument, la femme commence à s'apercevoir d'une diminution sensible dans l'écoulement menstruel; car il n'en est pas de la suppression absolue de la menstruation comme de son apparition première. Souvent cette dernière paraît brusquement et sans avoir été précédée d'aucuns signes avant-coureurs; il est rare, au contraire, que la première ne soit accompagnée d'événemens plus ou moins fâcheux.

On ne peut point fixer irrévocablement l'âge auquel les femmes cessent d'être réglées, parce que cette époque n'est pas la même pour toutes; le plus ordinairement, néanmoins, c'est entre 45 et 50 ans. On cite, il est vrai, des exemples assez multipliés même de femmes qui ont cessé de voir à 40 ans, d'autres chez lesquelles l'écoulement menstruel avait encore lieu à 60, 75 et même 100 ans. Ces faits, en apparence si extraordinaires, indiquent seulement que la nature, dans ses opérations, ne suit pas toujours la même marche, et qu'elle demande d'être continuellement étudiée. Dans tous les cas, les meilleurs auteurs ont regardé, avec juste raison, ces prétendues évacuations menstruelles plutôt comme des symptômes de maladies que comme de véritables règles. L'observation prouve, en effet, que les femmes qui offrent

de pareils phénomènes ne jouissent pas toujours d'une santé parfaite, tandis que celles chez lesquelles la cessation des règles se fait sans trouble et sans retour semblent, pour ainsi dire, recevoir une nouvelle existence, et poussent alors leur carrière très-avant.

C'est en étudiant avec soin ce qui se passe chez la plupart des femmes, au moment de la cessation de leurs règles, lorsqu'elle a lieu sans événemens fâcheux, que l'on sera plus à même de connaître la nature des dérangemens qui l'accompagnent quelquefois, et de leur donner les conseils et les soins que réclame la position fâcheuse dans laquelle elles se trouvent trop souvent.

Dans l'ordre le plus naturel et le plus heureux, on observe que l'écoulement diminue peu à peu, mais toujours davantage, à mesure que la femme arrive à l'âge où elle ne doit plus *voir*. Une autre circonstance qui coïncide avec celle dont nous venons de rendre compte, c'est que les époques semblent s'éloigner de plus en plus, jusqu'à ce que la menstruation ait complétement disparu. Lorsque les choses se comportent ainsi, les femmes n'ont, pour ainsi dire, rien à faire, et il serait inutile de leur prescrire un régime et de leur adresser des conseils, dont elles peuvent se passer à la rigueur; mais, le plus souvent, ces conseils leur sont nécessaires, et m'autorisent par conséquent à tracer ici, en deux mots, la conduite qu'elles doivent tenir dans le plus grand nombre de cas.

C'est dans le régime et les lois de l'hygiène, plus que dans les médicamens, que les femmes trouveront des moyens de prévenir les maux qui les assiégent si fréquemment à l'époque de la cessation des règles. En général, les femmes des villes y sont plus exposées que celles des campagnes; de

même, et toutes choses égales d'ailleurs, celles qui ont vécu selon le vœu de la nature, qui ont eu des enfans et les ont allaités, qui ont évité les excès de tout genre, qui ont été exemptes de maladies graves pendant le cours de leur vie, y sont moins sujettes que celles qui ont donné dans ces excès, qui ont eu des maladies de toute espèce, principalement des maladies vénériennes; qui ont fait de fréquentes fausses couches, qui ont été en proie à des fleurs blanches abondantes et continuelles, etc.

Les femmes arrivées à l'âge de retour doivent éviter toutes les impressions froides et humides, et fuir les lieux où elles ne respireraient qu'un air vicié; elles doivent se couvrir modérément, mais éviter surtout les habillemens trop serrés, qui peuvent amener des stases, des engorgemens, et disposer aux affections cancereuses. Celles qui jouissent d'une forte santé, et dont les évacuations de toute espèce ont toujours été très-abondantes, observeront beaucoup de réserve pour le manger: elles s'abstiendront d'alimens trop nourrissans, de liqueurs, de café, mais useront de préférence de viandes blanches, de légumes; celles qui au contraire seraient, à cette époque, débiles, faibles, ou qui auraient été habituellement mal nourries, doivent recourir à un régime plus substantiel.

L'exercice est indispensable aux femmes qui sont sur le point de perdre; mais tous les genres d'exercice ne leur conviennent pas également: le cheval, les charrettes et autres voitures cahotantes, pourraient leur être nuisibles, en provoquant des hémorragies, toujours extrêmement fâcheuses à cette époque de leur vie.

Les purgatifs, les émétiques, toutes les espèces d'évacuans,

ne doivent être permis qu'avec beaucoup de circonspection aux femmes de 45 à 50 ans, et elles ne doivent elles-mêmes les mettre en usage qu'après avoir pris l'avis de leur médecin. Les émétiques portent souvent un trouble général dans toute l'économie; ils disposent aux palpitations, aux syncopes, et peuvent supprimer trop subitement l'évacuation menstruelle, qui doit avoir encore quelques retours, quoique sur le point de ne plus paraître. Quant aux purgatifs, ils affaiblissent, développent de la chaleur, de l'irritation dans le ventre, rendent les urines rares, et suppriment la transpiration.

Il n'en est pas de la saignée comme des deux moyens dont nous venons de parler; souvent elle est nécessaire, indispensable même, soit que l'on se serve de la lancette, soit qu'on applique des sangsues: il ne s'agit plus que de bien déterminer les cas qui la requièrent, et de savoir en faire une heureuse application. En général, il faut s'en abstenir chez les femmes faibles, cacochymes, qui ont été mal nourries, qui viennent d'essuyer une maladie, dont le sang des règles, décoloré et peu consistant, ne coulait qu'en petite quantité; mais la saignée convient infiniment, à l'époque de la cessation des règles, chez les femmes fortes et naturellement pléthoriques; ce moyen produit alors les plus heureux effets: il prévient en effet les pertes, si fréquentes à l'âge de retour, dissipe les douleurs qui se manifestent, à cette époque, dans les lombes, les aines, s'oppose aux engorgemens de la matrice, fait cesser la roideur des membres inférieurs, et rétablit l'équilibre dans le jeu des organes. Ce moyen, recommandé par tous les praticiens, a surtout été conseillé lorsqu'on craint le développement des affections cancereuses, soit des

seins, soit de la matrice, chez les personnes qui avaient autrefois des règles abondantes, qui se sont supprimées trop brusquement.

Les cautères, les vésicatoires, et autres exutoires de ce genre, ne conviennent pas dans toutes les circonstances, et toutes les femmes ne peuvent pas en retirer également les mêmes avantages; mais ils peuvent être très-utiles à celles qui ont eu autrefois des éruptions cutanées, qui sont tourmentées de la goutte, de rhumatisme, qui ont la figure habituellement couverte de boutons, et qui manifestent une tendance à la phthisie.

J'aurais désiré entrer dans de plus longs détails sur cet objet; mais, outre qu'il existe des ouvrages très-bien faits, et que l'on peut consulter, sur les moyens de conduire les femmes pendant toute l'époque de la cessation de leurs règles, j'ai pensé qu'il était impossible de présenter, dans quelques pages, un tableau complet de tout ce qu'il importait de savoir à cet égard. Le champ est vaste, et quoique la matière ne soit pas nouvelle, elle n'en offre pas moins le plus vif intérêt; mais, comme les jeunes praticiens ne sont pas toujours ceux que les femmes consultent, de préférence, au moment où elles veulent prendre, j'ai cru préférable de ne leur offrir qu'un précis rapide des infirmités qui les accablent à cette époque orageuse de leur vie.

ARTICLE PREMIER.

Des hémorragies utérines, lors de la cessation des règles.

Les hémorragies qui surviennent aux femmes de 45 à 50 ans ne diffèrent point des autres affections de la même espèce, quant à leurs caractères généraux ; ici seulement il importe de distinguer si l'hémorragie est active, passive ou spasmodique. Quoique cette dernière expression ne change point la nature de la perte, il est nécessaire de conserver cette triple division, comme nous le prouverons plus bas.

Lorsque l'hémorragie est active, elle produit ordinairement des phénomènes qui servent à la faire distinguer des deux autres variétés que nous venons d'admettre, tels que des bouffées de chaleur vers les parties supérieures, des pesanteurs de tête, un sentiment de roideur et de picotement dans les membres inférieurs, de la lassitude et des tiraillemens dans la région lombaire, enfin de la chaleur, de l'ardeur même dans l'utérus et les parties environnantes. Cependant cette espèce d'hémorragie n'est pas toujours le résultat d'un état de pléthore sanguine ; elle dépend quelquefois d'une irritation vive et spéciale de l'utérus, qu'entretient la grande sensibilité de la femme, et qui a beaucoup d'analogie avec celle que nous avons désignée tout-à-l'heure sous le nom d'hémorragie spasmodique.

Quoique, dans cette espèce de ménorrhagie, la première chose qui se présente à l'esprit de l'homme de l'art soit de tirer du sang, il ne faut pas en conclure, pour cela, que la saignée soit alors toujours indispensable ; car on ne doit pas

non plus perdre de vue la considération suivante, que ce n'est pas toujours par sa quantité, mais par sa qualité, que le sang nuit aux femmes de 45 à 50 ans. Cependant, en évitant la saignée, quand il n'est pas démontré qu'elle est nécessaire, on ne doit pas négliger les moyens d'y suppléer, en portant ailleurs que vers la matrice un point d'irritation capable de modérer sa trop grande sensibilité, tels que des rubéfians, des ventouses, des frictions sèches, soit locales, soit générales.

Les hémorragies utérines de l'âge critique peuvent être considérées comme passives, lorsqu'il y a débilité générale de l'individu, ou atonie partielle des organes de la génération. Dans ces deux circonstances, le sang coule sans douleur; il est pâle, aqueux. La flaccidité des chairs, la bouffissure et la pâleur du visage, le mauvais état de l'estomac, la tristesse, l'ennui, caractérisent la première circonstance. Dans la seconde, la femme peut jouir, en apparence, d'une assez bonne santé; mais alors l'hémorragie est entretenue par un état permanent d'atonie de l'utérus, et, à la longue, une pareille hémorragie doit entraîner nécessairement la débilité générale, et produire les effets généraux des hémorragies passives.

S'il est vrai que la saignée ne soit pas toujours indiquée, même dans le cas d'hémorragie active, à plus forte raison doit-elle être proscrite lorsque celle-ci est passive. C'est pourquoi il faut tourner toutes ses vues vers les toniques et les stimulans, donnés intérieurement, ou appliqués extérieurement. Dans l'un et l'autre cas, on doit mettre de la prudence dans l'emploi des moyens, même le plus généralement recommandés, la femme n'étant pas toujours en état d'en supporter l'action trop énergique, à cause de sa

faiblesse actuelle. Dans cette dernière supposition, il faut faire concourir les lois de l'hygiène avec les médicamens et les autres moyens de l'art.

La troisième variété d'hémorragies utérines, de l'âge de retour, peut tenir à un état habituel de spasme de la matrice, indépendant des circonstances qui peuvent imprimer à ces hémorragies les caractères d'actives ou de passives. Les femmes y sont naturellement disposées par la nature de leur organisation particulière; mais les causes qui les entretiennent peuvent être singulièrement aggravées par le spasme particulier de l'utérus. Si la femme est forte et robuste, l'hémorragie se rapprochera beaucoup de celle que nous appelons active; si elle est faible au contraire, elle présentera les caractères de l'hémorragie passive. C'est sur ces considérations que le praticien doit établir les bases de son traitement.

Indépendamment de ces diverses espèces d'hémorragies qui surviennent aux femmes à l'époque de la cessation de leurs règles, et que l'on peut appeler hémorragies spéciales, il en est encore d'autres qui, peu inquiétantes par leur quantité, le sont extrêmement par les causes qui les provoquent. Le plus ordinairement ce sont des ulcères de la matrice qui les entretiennent, ce qui leur fait donner le nom de symptomatiques. Ce n'est donc pas l'écoulement sanguin qui fait ici la maladie essentielle, mais l'état morbifique de l'utérus, dont nous renvoyons l'examen aux articles suivans.

ARTICLE II.

De l'ulcère et du cancer de la matrice.

Nous réunissons dans un même article ces deux maladies d'un même organe, parce qu'en effet il en est souvent éga-

lement affecté, et qu'il est quelquefois très-difficile de distinguer, sur la femme vivante et malade, quelle est, de ces deux nuances d'une même maladie, celle qui existe précisément au moment où on est appelé. Tout porterait à croire que le cancer précède l'ulcère, quoique les faits observés par M. Bayle établissent le contraire. Mais, dans l'une ou l'autre supposition, ce qu'il importe de savoir, c'est qu'en effet cet état ulcéré ou cancereux de la matrice a toujours été précédé par une métrite chronique, et que la différence qui existe ensuite entre l'ulcère et le cancer ne peut être que le résultat de l'activité, plus ou moins grande, avec laquelle a marché cette inflammation. Nous savons également que déjà le mal a fait des progrès plus ou moins déplorables. Lorsque les femmes se décident à recourir aux conseils de la médecine; car le plus souvent, une pudeur mal entendue, une certaine insouciance sur sa santé, l'espérance que le mal n'est pas aussi grand qu'on pourrait le croire, les retiennent dans une sorte de sécurité qui leur est souvent bien funeste.

La métrite, qui est la cause la plus ordinaire de l'affection cancereuse ou ulcérée de la matrice, peut être elle-même occasionée par des astringens pris inconsidérément pour supprimer quelque écoulement incommode, par l'irritation spéciale de la matrice, suite de la fréquence des plaisirs vénériens, par une blénorrhagie, par des pessaires, par des fleurs blanches, dont la matière est âcre et corrosive. C'est par le toucher que l'on peut s'assurer de l'état morbifique de la matrice, et des divers progrès que le mal a faits depuis son invasion. Ainsi, en portant le doigt dans le vagin, il est assez facile de s'apercevoir si le col de la matrice est dur, et s'il y a des inégalités; si la femme éprouve beaucoup ou peu de douleur, lorsqu'on cherche à promener son doigt au-

tour du col, ou bien à soulever le corps même de l'utérus; s'il s'échappe du pus, du sang, ou bien une matière ichoreuse, de couleur verdâtre, noirâtre, et s'il y a une odeur fade, puante ou cadavereuse. En supposant même qu'il n'existât d'inégalités ni au col ni au corps de la matrice, et qu'il n'y eût point d'écoulement, ce ne serait point une raison d'affirmer que la matrice n'est pas malade, quand, d'une autre part, la femme se plaint d'avoir ressenti des douleurs vives et aiguës dans cette partie pendant un temps assez considérable, et que le toucher lui en fait éprouver de nouvelles, toutes les fois qu'on le pratique. On peut dire que c'est ici le premier temps de la maladie cancereuse, et l'époque la plus favorable pour obtenir des résultats avantageux.

C'est alors, en effet, qu'on peut employer avec succès les sangsues, appliquées à la vulve ou à l'anus, mais surtout les fomentations émollientes, les injections de même nature, les demi-bains, etc. A mesure que, par les moyens que nous venons d'indiquer, l'inflammation s'apaise, il faut ensuite mettre tout en usage pour en empêcher le retour, par l'application d'un cautère, par l'usage des boissons amères et toniques. On ne doit pas perdre de vue l'état de l'utérus, et il faut, par des injections appropriées, tâcher de dissiper les suites de la métrite, parce que l'expérience apprend en effet que cet organe, après son inflammation, soit aiguë, soit chronique, se trouve toujours dans un état de relâchement et d'atonie, qui favorise singulièrement le développement de l'affection cancereuse.

Lorsque la métrite chronique a été négligée, ou que les moyens employés pour la combattre n'ont pu y parvenir, elle produit alors, d'abord l'ulcère, ensuite le squirre et le cancer de la matrice.

L'ulcération est ordinairement le premier état qui succède à la métrite dégénérée; elle se reconnaît à la douleur qu'éprouve la femme lorsqu'on la touche, ou que son mari l'approche. Si à ce premier symptôme se joignent l'engorgement et la sensibilité du col de l'utérus, avec un écoulement plus ou moins considérable d'un fluide puriforme, d'une couleur et d'une odeur variables, il n'y a point de doute qu'il n'existe un état d'ulcération plus ou moins développé.

L'ulcère de la matrice peut occuper indistinctement toutes les parties de cet organe; mais le col en est plus ordinairement le siége. C'est pour cette raison, sans doute, qu'on le trouve si souvent rongé, en partie ou en totalité, par l'activité de la matière ichoreuse, qui tend toujours à s'échapper par l'endroit le plus déclive. Lorsque l'ulcère occupe spécialement l'intérieur de la matrice, le volume de cet organe en est plus ou moins augmenté, et il n'est pas toujours facile d'en reconnaître la présence, le col étant assez ordinairement sain et intact alors.

Lorsque les malades succombent à la violence et à la gravité de la maladie, et que, cherchant à reconnaître la cause de la mort, on porte ses regards dans la cavité utérine, on trouve la membrane muqueuse fongueuse, mollasse, et comme recouverte d'une espèce de couenne putride.

Le traitement de l'ulcère de la matrice est d'autant plus difficile, et la guérison plus rare, qu'on n'est presque jamais appelé au début de la maladie, ce qui nuit au succès des moyens qu'on pourrait mettre en usage. Plus tard, et lorsque la femme, poursuivie par la douleur, justement effrayée des suites auxquelles elle s'expose, a recours aux lumières de la médecine, le mal a fait de si grands progrès, qu'il

n'est plus au pouvoir de l'art d'en arrêter les ravages. On ne guérit point le cancer de la matrice : c'est une vérité qu'il faut répéter aux femmes qui n'en sont point attaquées, pour les engager, dans le cas où elles auraient le malheur d'en ressentir les premières atteintes, à ne pas attendre que la maladie soit au-dessus des moyens de l'art pour consulter.

Dans son début, le traitement consiste à mettre la femme à un régime doux et modéré, à faire des injections émollientes et narcotiques, et à prendre des bains et des demi-bains. Lorsque les douleurs sont vives et continuelles, on conseille les pillules de ciguë et d'opium. M. Alphonse Le Roy prétend avoir obtenu de grands succès de la poudre de charbon portée dans l'intérieur de la matrice.

Mais ces divers moyens, bons à mettre en usage dans le commencement de la maladie, sont impuissans lorsqu'elle est parvenue à son plus haut période. Alors la matière ichoreuse qui s'échappe de l'ulcère corrode les parties environnantes, les désorganise, et les fait passer à un état d'induration qu'on peut appeler squirreuse. Parvenue à cet état, la maladie, qui prend le nom de squirre, peut ne plus causer de douleur et rester stationnaire plusieurs années de suite.

Le squirre, comme l'ulcère dont il est la suite, peut, comme ce dernier, attaquer le corps ou le col de la matrice. On le reconnaît également par le toucher pratiqué par le vagin, et par la main appliquée sur l'abdomen. La femme elle-même sent un poids incommode lorsqu'elle marche; elle éprouve une sorte d'engourdissement et de douleur dans toutes les parties environnantes; il y a quelque difficulté d'uriner.

Pour tenter la guérison d'une pareille maladie, il est bien essentiel d'abord de la reconnaître, ensuite de la distinguer

de quelques autres affections, en apparence de la même nature, qui peuvent se développer dans l'abdomen, sans appartenir cependant à la matrice; mais, il faut le dire, l'expérience seule peut guider sûrement dans un cas pareil, et le jeune praticien est toujours fort embarrassé, quand il s'agit de décider affirmativement quelle est la nature de la maladie pour laquelle il est consulté. En général il faut qu'il sache que, dans les maladies organiques de l'utérus, c'est la violence de la douleur qui donne la mesure du danger qu'elles présentent : c'est là le symptôme caractéristique, le seul vraiment redoutable. C'est ainsi que des femmes, attaquées de squirres indolens, n'en présentent pas moins les apparences d'une santé parfaite, et semblent n'éprouver que les plus légères incommodités; mais si la douleur, engourdie plutôt qu'éteinte, vient à se manifester, alors une inquiétude affreuse s'empare de leur esprit, les traits de la figure s'altèrent, le sommeil fuit, l'appétit se perd, une maigreur toujours croissante imprime à toute leur personne un air de vieillesse prématurée, et, à cette époque, la maladie peut être considérée comme incurable. Cependant, quelque déplorable que soit la situation de la femme, on n'en doit pas moins chercher à en combattre les suites cruelles. Parmi les moyens le plus généralement recommandés en pareil cas, on doit surtout insister sur les injections émollientes et narcotiques, les bains, les demi-bains avec la décoction des mêmes substances, dans lesquels on pourrait ajouter une quantité déterminée de sulfure de potasse; intérieurement, on donne quelques pilules de ciguë, d'opium, de bella-dona. Les boissons, sous forme de tisane, sont très-peu efficaces : on peut se contenter de satisfaire le goût des malades; car il est assez indifférent de leur en donner une plutôt qu'une

autre. Si on n'avait point encore fait usage de cautère, on pourrait en appliquer un au bras ou à la jambe, sans trop compter sur ses effets, la maladie étant trop avancée pour espérer de la guérir avec d'aussi faibles moyens ; car, en supposant qu'il y eût des douleurs vives, et que de plus il s'échappât de temps en temps, par la vulve, une matière ichoreuse et d'une odeur fétide, le squirre est alors dégénéré en un véritable cancer. On le reconnaît, lorsqu'en touchant la femme, on sent une tumeur dure, fongueuse, inégale, douloureuse, et qui présente quelques variétés, selon que le cancer occupe plus particulièrement le col ou le corps de la matrice, quoique, le plus ordinairement, l'un et l'autre soient également affectés.

Lorsque la maladie est arrivée à ce degré, elle est encore bien plus incurable que dans le cas précédent, et la situation de la femme est désespérée. Aux douleurs qui ont leur siége dans l'utérus, et qui sont vives et lancinantes, se joignent des ardeurs et des envies continuelles d'uriner et d'aller à la garde-robe ; le ventre est dur et très-sensible ; il s'écoule par le vagin une matière fétide, noire, brunâtre, entremêlée de stries de sang ; cet écoulement n'est pas permanent : il s'arrête quelquefois tout-à-coup, pour reparaître ensuite avec plus de violence, et, dans quelques circonstances, il s'échappe également par le vagin et par le rectum : ce qui indique qu'il y a communication de l'un à l'autre, et que tout espoir de guérison est perdu.

L'état général de la santé vient ajouter encore à la situation affreuse de la malade : toutes ses fonctions se détériorent ; l'appétit a tout-à-fait disparu ; depuis long-temps le sommeil a fui ; et si on parvient quelquefois à faire un peu dormir, ce n'est que par l'usage, je dirais presque l'abus

de l'opium ; il survient des vomissemens, des diarrhées ; le marasme, la fièvre étique suivent de près. Dans cet état, le teint de la malade est d'une couleur jaunâtre, livide, analogue à l'espèce de maladie qui la dévore, et que le véritable médecin reconnaît facilement. On ne peut alors mettre en usage que des moyens palliatifs, et ce serait en vain qu'on se flatterait d'obtenir une guérison parfaite. Il faut donc se contenter de modérer les douleurs, de soutenir les forces, et de combattre les symptômes les plus alarmans, à mesure qu'ils se présentent.

ARTICLE III.

Des polypes de la matrice.

C'est surtout à l'époque de la cessation des règles que se développent les polypes de la matrice, quoiqu'il puisse s'en former à toutes les autres époques de la vie. On donne en général le nom de polype à une tumeur fongueuse, vasculaire, circonscrite, qui prend naissance dans diverses cavités du corps, mais plus particulièrement dans le nez, la matrice et le vagin. Ces tumeurs ont un pédicule qui peut être considéré comme leur racine, et, dans leur développement, elles se moulent à la cavité dans laquelle elles sont renfermées. Bornons-nous à parler des polypes de la matrice et du vagin.

Il est extrêmement difficile d'assigner les véritables causes éloignées des polypes de la matrice, parce que toutes les femmes y sont indistinctement sujettes. On sait seulement que l'abus du coït, les fleurs blanches abondantes, les avortemens fréquens, y disposent davantage ; mais, à l'époque de la cessation des règles, on ne peut douter que les déran-

gemens continuels de la menstruation, que l'irritation de la matrice n'en soient alors les véritables causes; il est même inutile de vouloir en rechercher d'autres, puisque cette circonstance de la vie de la femme suffit pour les faire naître.

Le développement de ces tumeurs est très-lent dans le principe; l'augmentation s'en fait d'une manière insensible et graduelle; ce n'est guère que lorsque le polype occupe la presque totalité de l'utérus que la femme commence à s'en apercevoir, et à éprouver une espèce de gêne et de pesanteur dans la matrice; ce viscère, distendu, réagit sur la tumeur, et cherche à l'expulser de sa cavité. C'est alors que la femme est tourmentée de douleurs et de tiraillemens dans la région lombaire et les parties environnantes; et si la tumeur, très-volumineuse, ne peut se faire jour à travers le col, qui lui offre trop de résistance, elle détermine dans la matrice une sécrétion, plus ou moins abondante, d'une matière liquide, puriforme, sanguinolente, dont l'écoulement, quelquefois très-considérable, affaiblit singulièrement la femme, et peut même la conduire au tombeau avant qu'on ait pu reconnaître la cause de sa mort.

Mais si le col de la matrice, entr'ouvert, laisse s'échapper le polype dans le vagin, alors les phénomènes sont différens, et le diagnostic est aussi beaucoup plus facile. En effet, en introduisant le doigt dans le vagin, on sent une tumeur plus ou moins volumineuse, qu'il ne faut pas confondre cependant avec le renversement de matrice, la chute ou le relâchement du vagin, ainsi qu'avec des hernies de vessie, d'intestins et d'épiploon.

Le traitement des polypes appartient entièrement à la chirurgie. C'est par la ligature inventée par Levret, perfectionnée par Dessaut et par les chirurgiens modernes, qu'on

peut espérer d'en débarrasser la femme ; voici, en deux mots, la manière d'y procéder. On porte dans la matrice un serre-nœud, au moyen de deux cylindres, dans lesquels sont renfermées deux pinces qui vont et viennent à volonté. Lorsqu'on a saisi le polype à son collet ou pédicule, on croise les cylindres, et, au moyen des deux pinces, on soulève le cordonnet, que l'on engage dans le serre-nœud ; c'est par son moyen que l'on étrangle le polype, qui laisse suinter ordinairement une humeur épaisse, sanguinolente, et d'une odeur insupportable. Au bout de quelque temps, le polype se détache, tombe dans le vagin, et se trouve ainsi facilement entraîné au dehors.

Lorsque le polype remplit trop exactement la cavité utérine, ou qu'il adhère sur une surface trop étendue, il est inaccessible à la ligature, quoique Beaudelocque ait proposé, dans ce cas, de renverser la matrice pour l'extraire. Un praticien très-exercé peut bien quelquefois se permettre d'en agir ainsi ; mais je ne crois pas qu'on puisse en faire un point de doctrine : il y a trop d'incertitude et même de danger attachés à une pareille opération, pour donner le conseil de la mettre en usage. Souvent la difficulté de saisir le polype tient au resserrement du col et à l'impossibilité d'introduire les instrumens dans la matrice. On pourrait, dans ce cas, procurer sa dilatation artificielle, en y plaçant une éponge, dont l'augmentation progressive finirait par amener l'agrandissement du col, et permettrait alors d'aller saisir le polype.

Il arrive quelquefois, mais rarement, que la nature parvient à expulser d'elle-même de la matrice des masses fongueuses qui ont beaucoup d'analogie avec les polypes. Dans cette espèce de travail d'une nouvelle nature, la femme

éprouve presque tous les phénomènes d'un véritable accouchement. On pourrait y être trompé, si l'on s'en rapportait aux simples apparences ; mais l'erreur se dissipe bientôt, si l'on réfléchit à l'âge de la femme ; de plus, elle est pâle et abattue, il n'y a point de formation de la poche des eaux ; un liquide puriforme, sanguinolent, d'une odeur très-suspecte, s'échappe continuellement par la vulve ; enfin la femme s'affaiblit visiblement, et si l'on a eu soin de la toucher de temps en temps, tous les doutes s'évanouissent : c'est un polype, une mole, une masse vésiculaire dont elle cherche à se débarrasser.

ARTICLE IV.

Du squirre et de l'hydropisie des ovaires.

Le squirre des ovaires, qui a beaucoup d'analogie avec celui de la matrice, qui reconnaît les mêmes causes et qui se développe à peu près de la même manière, en diffère cependant par plusieurs circonstances. Il est en général moins dangereux, la femme en est moins incommodée, et ce n'est jamais qu'après un espace de temps considérable qu'il peut entraîner sa mort, quand il n'est pas compliqué, d'ailleurs, avec d'autres maladies organiques de l'utérus ou des parties environnantes.

Le squirre de l'ovaire reconnaît les mêmes causes que celui de l'utérus. Plus ordinaire aux femmes de 45 à 50 ans, il peut également se manifester à des époques moins avancées de la vie ; les femmes qui n'ont point eu d'enfans, qui ont éprouvé des menstruations laborieuses, celles chez lesquelles elles se sont supprimées fréquemment, y sont en général plus sujettes. Cette maladie se développe avec

beaucoup de lenteur, et comme elle n'altère point sensiblement la santé de la femme, chez laquelle les règles continuent de couler, et qui même peut devenir enceinte, ce n'est que long-temps après que le squirre est formé, qu'on est à même de s'en apercevoir. C'est toujours par le toucher qu'on y parvient. En introduisant, d'une part, un doigt dans le vagin, et de l'autre, en appliquant la main opposée sur l'abdomen, vers le lieu que la femme indique pour celui où elle éprouve de la douleur et de la pesanteur, on sentira plus ou moins facilement une tumeur inégalement arrondie, mobile, partagée quelquefois ou accompagnée de quelques autres petites tumeurs de la même nature. Pour ne point confondre le squirre des ovaires avec d'autres maladies analogues, on doit faire attention aux circonstances suivantes : la tumeur occupe l'un des côtés, quelquefois les deux à la fois, et jamais le centre de l'abdomen; les règles sont plus ou moins dérangées; la femme est ordinairement pâle, maigre, sans appétit, triste et mélancolique; on a plus de facilité à sentir la tumeur par le vagin, qu'à travers les parois abdominales; enfin, en rassemblant toutes les circonstances antécédentes, on éclairera beaucoup son diagnostic, ce qui est très-important pour s'occuper des moyens, sinon de guérison absolue, au moins d'un soulagement marqué. Il reste une difficulté à éclaircir, et un dernier doute à dissiper : le squirre de l'ovaire peut être confondu avec l'hydropisie, et celle-ci avec le squirre, les phénomènes généraux étant à peu près les mêmes. C'est une vérité qu'on ne peut contester; mais l'hydropisie présente un signe qui ne se rencontre jamais dans le squirre : c'est la fluctuation du liquide qui caractérise décidément sa présence.

Comme le squirre de l'ovaire est, le plus souvent, indo-

lent et stationnaire, et qu'il cause peu de douleur, il n'est pas très-urgent de s'occuper des moyens de le faire disparaître, d'abord à cause de la difficulté d'y parvenir, ensuite parce qu'on ne sait pas quel sera le résultat des moyens qu'on mettra en usage, des femmes ayant porté des squirres de l'ovaire pendant trente ans et plus, sans en éprouver d'incommodité manifeste. Mais lorsque le squirre prend du volume, qu'il devient douloureux, que l'on craint le développement d'une inflammation et les suites fâcheuses qui peuvent en résulter, alors il faut s'occuper sérieusement d'en arrêter la marche et les effets. On dira peut-être qu'il serait plus sage et surtout plus convenable de les prévenir : cela est vrai, jusqu'à un certain point, et dépend beaucoup des circonstances qui accompagnent la présence du squirre. De même qu'il est nécessaire de l'entreprendre quelquefois, de même on pourrait dire qu'il est imprudent d'y songer dans d'autres circonstances. Mais alors qu'il survient des accidens, on n'a plus les mêmes raisons pour rester dans l'inaction ; on doit les combattre, en raison de leur nombre et de leur gravité. S'il y a de l'inflammation, on appliquera des sangsues, on donnera quelque boisson délayante ; si la douleur est vive et permanente, on fera des applications d'herbes émollientes et narcotiques ; on ordonnera des injections et des lavemens avec la décoction des mêmes substances : lorsque l'inflammation et la douleur se calment, on fera prendre des bains, des demi-bains, d'eau simple, dans laquelle on peut ajouter des herbes émollientes bouillies, du sulfure de potasse, etc. Si on obtient de grands avantages de ces divers moyens, il faut y mettre de la persévérance, ajouter quelques fondans, des amers, des antiscorbutiques, et utiliser tous les moyens d'hygiène que réclame l'état de

la femme. Mais si le squirre acquiert un volume très-considérable, s'il déplace et change la situation de toutes les parties environnantes, s'il devient très-douloureux, et qu'il présente tous les caractères d'un véritable cancer, nous ne voyons plus comment on peut en obtenir la guérison, à moins qu'on ne se décide à faire l'extirpation de la tumeur. Dans cette supposition même, comment s'assurer si les adhérences ne s'opposeront pas au succès de l'opération, et si, après l'avoir pratiquée, on n'aura pas la douleur de voir périr la femme beaucoup plus tôt qu'elle ne l'eût fait, en se bornant à employer un traitement palliatif.

Outre le squirre, l'ovaire peut encore être affecté d'hydropisie. De tous les organes, c'est celui dans lequel elle se forme le plus souvent; elle porte alors le nom d'hydropisie enkistée : les femmes y sont, par cela même, plus sujettes que les hommes. Quelquefois l'hydropisie se borne à un seul ovaire; souvent tous les deux en sont le siége. Dans cet état l'ovaire est toujours plus ou moins désorganisé, squirreux, tuberculeux, et, dans son développement, il contracte des adhérences avec les parties voisines. Ses progrès, comme ceux du squirre, sont extrêmement lents d'abord; mais lorsque la tumeur a pris un certain accroissement, elle acquiert en peu de temps un volume considérable, et devient alors sensible au dehors. Il arrive quelquefois que la tumeur reste stationnaire; dans d'autres circonstances, mais rarement, elle passe à l'état inflammatoire.

Outre les causes générales et ordinaires de toutes les hydropisies, les femmes en ont encore de particulières qui tiennent à leur organisation, et qui dépendent le plus souvent du dérangement de leur menstruation. Aussi observe-t-on que celles dont les règles ont coulé d'une manière très-

irrégulière, en petite quantité, qui ont eu de fréquens avortemens, qui ont vécu dans le célibat, sont aussi les plus sujettes aux hydropisies des ovaires, à l'époque de la cessation définitive de la menstruation. Les observations des auteurs et l'expérience journalière ne laissent aucun doute là-dessus. Le squirre lui-même, dont nous venons de parler, peut également donner naissance à cette espèce d'hydropisie.

Les diverses périodes que les auteurs ont voulu assigner au développement de l'hydropisie de l'ovaire, sont purement imaginaires, et n'appartiennent pas plus à cette maladie qu'à tout autre. Il est de fait que toutes les hydropisies présentent cela de particulier, qu'on peut facilement en suivre les progrès successifs, et qu'elles ont un commencement, un milieu et une fin; mais ce sont là de ces divisions qui disent tout ce que l'on veut, ou, pour mieux dire, qui ne disent rien. Voyons seulement quels sont les divers caractères que présente l'hydropisie de l'ovaire, ainsi que les circonstances qui l'accompagnent aux différentes époques de son développement et de ses progrès.

Comme ces progrès sont extrêmement lents dans leur principe, la femme est elle-même long-temps à s'en apercevoir, parce que les phénomènes qui accompagnent la formation de cette maladie n'ont point un caractère décidé, et qu'ils sont communs à beaucoup d'autres indispositions que les femmes éprouvent à l'époque de l'âge critique. L'hydropisie a même déjà fait des progrès assez considérables lorsque la femme s'en aperçoit. Pour elle les premiers symptômes sont un sentiment de gêne et de pesanteur, qu'elle rapporte vers le côté où siége la maladie. La profondeur à laquelle est situé l'ovaire, l'incertitude des signes qui font reconnaître une hydropisie commençante, ne permettent

point de rapporter à cette maladie les premiers phénomènes qui l'annoncent. Dans cet état même, elle peut rester stationnaire quinze, vingt ans et plus, sans causer d'autre incommodité à la femme que le sentiment de pesanteur dont j'ai parlé à l'instant. Mais lorsque, plus tôt ou plus tard, la tumeur commence à croître et à devenir apparente, on la sent à travers les tégumens, dans le lieu occupé ordinairement par l'ovaire; seulement il n'est pas toujours facile de distinguer si cette tumeur appartient à une hydropisie, plutôt qu'à un squirre, ou même à un enfant ou débris d'enfant, qui se serait autrefois développé dans cette partie, et qui pourrait, à cette époque encore peu avancée de la maladie, en imposer au praticien même le plus exercé. Il est d'autant plus facile de tomber dans cette erreur, que, dans quelques circonstances, ces diverses maladies peuvent également se compliquer.

Lorsque la tumeur, parvenue à un certain degré de développement, n'a point encore contracté d'adhérences avec les parties voisines, et que le fluide qu'elle renferme n'est pas trop épais, on observe qu'entraînée par sa pesanteur, elle se précipite vers le lieu où se penche la femme, outre qu'on y sent une fluctuation manifeste. Alors toutes les incertitudes cessent, la maladie est bien reconnue, et on peut en suivre facilement l'augmentation successive, ainsi que les diverses circonstances fâcheuses qui l'accompagnent. Mais, dans son état d'accroissement, elle comprime les parties voisines, les fait changer de place, et contracte avec elles des adhérences plus ou moins fortes. Il en résulte que, lorsque la femme se couche dans un sens ou dans un autre, elle éprouve alors des tiraillemens plus ou moins douloureux et continuels; le ventre devient proéminent, inégal, et le flot

du liquide se fait distinctement sentir. On ne peut point, comme dans l'hydropisie ascite, imprimer au liquide un mouvement d'ondulation de droite à gauche: ce qui sert encore à la faire distinguer de cette dernière. Mais plus tard, et lorsque la tumeur est parvenue au dernier degré de développement, cette distinction ne peut plus exister : le flot du liquide se fait également sentir à droite, à gauche et dans tous les sens. Parvenue à cet état, la tumeur occupe la presque totalité de la cavité abdominale; elle refoule l'estomac et le diaphragme vers la poitrine, précipite la matrice dans la partie la plus profonde du petit bassin. Alors les digestions sont troublées, la respiration plus ou moins gênée; il y a constipation, toutes les fonctions sont dérangées, la femme ne peut plus se mouvoir, les membres inférieurs enflent et deviennent œdémateux, les urines se suppriment, une petite fièvre lente se déclare, et la malade marche à grands pas vers sa ruine.

A l'ouverture du cadavre, on trouve un kiste épais, désorganisé, des eaux bourbeuses, à travers lesquelles nagent quelquefois des paquets d'hydatides, et dans d'autres circonstances, rares cependant, des cheveux, des portions d'os et autres substances animales, qui sembleraient indiquer que, très-souvent, l'hydropisie de l'ovaire est due à des grossesses extra-utérines avortées.

Le traitement d'une pareille maladie, difficile et presque toujours palliatif, se compose également des moyens de la médecine et des secours de la chirurgie; mais, comme on ne peut s'en occuper que lorsqu'elle est déjà parvenue à un certain degré d'accroissement, et lorsque la femme est, pour ainsi dire, sans ressources, la médecine, proprement dite, n'offre que de faibles secours, et ne s'oppose pas toujours

aux progrès de la maladie. Dans tous les cas, ces moyens sont tous ceux que l'on conseille dans les hydropisies ascites, tels que les purgatifs, les émétiques, les diurétiques, les diaphorétiques, etc.; mais, je le répète, il ne faut pas trop y compter. La chirurgie offre de plus grandes ressources; elle peut en effet, par une ponction, une incision, et même une excision faite à propos, en vidant la collection d'eau, s'opposer à son retour, et procurer ainsi une guérison parfaite. Mais on est loin d'obtenir, même dans quelques circonstances rares, un pareil succès; et le plus ordinairement, après son évacuation provoquée artificiellement, l'eau s'amasse de nouveau dans le kiste, et la maladie revient au point où elle était avant la ponction. C'est d'ailleurs une chose constante dans toutes les hydropisies, que l'évacuation par la ponction, quoique ordonnée par l'art, augmente toujours l'activité de la maladie; une fois qu'on s'est servi de ce moyen, il faut s'attendre à y revenir. C'est pourquoi les meilleurs praticiens sont d'avis de ne point toucher à la tumeur, lorsque son volume n'augmente plus, qu'elle n'incommode que faiblement la femme, et qu'on peut espérer de la conserver encore ainsi un grand nombre d'années. Cependant, lorsque la tumeur prend de jour en jour un accroissement très-considérable, que la femme peut à peine faire le plus petit mouvement, que les fonctions sont dérangées, que le sommeil est interrompu, alors on doit recourir à la ponction, vider le liquide, et soulager la femme, au moins momentanément.

ARTICLE V.

Du cancer des mamelles.

INDÉPENDAMMENT des maladies graves dont nous venons de parler, et qui peuvent affliger les femmes à l'époque de la cessation de leurs règles, elles sont encore sujettes au cancer ou squirre des mamelles. C'est donc à cette circonstance seule que cette maladie doit alors sa naissance; c'est l'âge critique des femmes qui en est la cause déterminante et efficiente. Quelques circonstances, relatives à la vie qu'elles ont menée, peuvent y concourir également : nous allons les faire connaître. Mais ne voulant considérer le cancer des mamelles que comme la suite des désordres qui accompagnent la cessation des règles, je n'entrerai point dans tous les détails relatifs à cette cruelle maladie, et je me bornerai à faire connaître, d'une part, les causes prédisposantes qui, chez les femmes de 45 à 50 ans, favorisent davantage son développement, et de l'autre, sa marche la plus ordinaire, ses suites presque toujours funestes, ainsi que les moyens proposés pour en arrêter les progrès, et quelquefois, mais très-rarement, pour la guérir sans retour.

Les femmes qui ont vécu dans le célibat, ou qui ont été affligées de stérilité, celles dont la vie entière a été une suite continuelle de peines et de chagrins, celles enfin qui, arrivées à l'âge de retour, ne peuvent envisager, sans une sorte d'effroi, un avenir qu'elles se peignent sous les couleurs les plus noires, y sont plus sujettes, toutes choses égales d'ailleurs, que les autres femmes. On sait également qu'autrefois, et lorsqu'il existait des couvens en France, les reli-

gieuses en étaient fréquemment atteintes; mais on peut croire que, chez ces dernières, la compression qu'elles exerçaient sur le sein, dans le dessein d'en effacer le développement, comme une chose mondaine, pouvait les rendre encore plus disposées au cancer des mamelles. Quoi qu'il en soit, voici le début et la marche de la maladie.

Ce n'est d'abord qu'une petite tumeur indolente, mobile et sans douleur, que l'on ne peut sentir que très-difficilement à travers le tissu cellulaire abondant du sein. Bientôt, et si la tumeur augmente de volume, la femme alors commence à s'en apercevoir par le toucher, outre qu'elle y éprouve un peu de douleur, surtout lorsqu'on la presse ou qu'on cherche à la saisir. Une fois que la douleur s'est déclarée, qu'elle est continuelle, et qu'on ne peut l'apaiser par les moyens ordinaires, rien ne peut plus s'opposer au développement de la tumeur cancereuse, qui devient inégale, dure, et dont la marche funeste jette toute l'économie dans un désordre universel. En effet, la figure de la femme, de vive et d'animée qu'elle était, devient pâle, jaunâtre et ridée; les yeux s'enfoncent, comme on le dit vulgairement; la maigreur devient générale, la respiration difficile, les digestions pénibles; bientôt la fièvre étique, je dirais presque cancereuse, s'empare de la malade, pour ne la plus quitter, et elle meurt dans les angoisses et les tourmens les plus affreux. Le cancer lui-même, pendant cet intervalle, a passé par tous les degrés de la décomposition et d'une sorte de pourriture, et, long-temps avant que la femme ne meure, il est devenu tellement douloureux, qu'il ne lui laisse plus un instant de repos. Que peut la médecine contre un mal si redoutable? De même que, pour le cancer et l'ulcère de la matrice, on est le plus souvent obligé de s'en tenir à des moyens palliatifs,

sur lesquels on ne compte même que très-faiblement ; et, ne pouvant guérir la maladie, on se borne à rendre moins pénibles à la malade les instans qu'elle peut encore avoir à vivre.

Cependant, comme le cancer des mamelles ne parvient pas tout-à-coup à un état qui ne permet plus d'en obtenir la guérison, et que, dans son principe surtout, il n'est ni douloureux, ni incommode par son poids et son volume, on doit tout tenter, dans le commencement, pour en empêcher le développement et la marche funeste. On peut même observer qu'ici l'art offre encore plus de ressources que pour le cancer de la matrice, puisqu'à toutes les époques même de celui des mamelles, quelle que soit l'inefficacité des remèdes intérieurs ou des applications extérieures, il reste toujours une dernière ressource, c'est celle de l'amputation du sein, en admettant qu'il n'y eût point d'adhérences.

Il est peu de maladies pour lesquelles on ait proposé plus de moyens de guérison et des traitemens plus variés, que pour le cancer des mamelles. Le charlatanisme même, comptant sur la crédulité des femmes et sur l'espoir et le désir qu'elles ont de guérir, s'est emparé de cette branche de la médecine, et l'exploite avec une effronterie et une assurance dont on ne peut que gémir pour la gloire de l'art et l'intérêt de l'humanité. Voici ce que l'on peut raisonnablement proposer pour combattre cette cruelle maladie.

Le meilleur moyen peut-être qu'il faudrait mettre en usage, lorsque le cancer est à peine apparent, et qu'il n'existe encore que sous la forme d'une petite tumeur indolente et mobile, ce serait de l'extirper. L'expérience a prouvé que très-souvent, en enlevant ainsi le noyau, et pour ainsi dire

le principe de la maladie, on la détruit sans retour. Mais on est rarement appelé lorsque le cancer n'est encore que dans cet état, et ce n'est réellement que lorsqu'il a fait déjà des progrès, qu'il est douloureux, et qu'il donne de vives inquiétudes à la femme, qu'elle réclame les conseils et les secours de la médecine.

Avant de prescrire ce qu'il convient en pareil cas, on doit donner toute son attention à l'examen de la maladie, ainsi qu'aux diverses circonstances qui en accompagnent le développement. Il est des femmes, comme nous l'observions plus haut à l'occasion des religieuses et de quelques autres personnes qui vivent dans les mêmes principes, qui ont pris la funeste habitude d'exercer, dans des vues de chasteté et de mortification, une compression plus ou moins forte sur le sein, comme pour en effacer la présence. Une cause semblable ajoute donc à celles qui appartiennent à l'âge de retour, et la première indication sans doute est de la faire cesser, avant de passer aux autres moyens de traitement. De même on voit souvent des tumeurs cancereuses succéder à la répercussion de quelques affections cutanées, à la présence d'un cautère habituel, d'anciens ulcères, et fournir, par cela même, les moyens d'en arrêter la marche, d'une part, en rétablissant les émonctoires, de l'autre, en inoculant les maladies repercutées. En général la sensibilité, si naturelle aux femmes, joue un grand rôle dans toutes les maladies qui peuvent compromettre leur existence; on ne doit point perdre de vue cette considération, et elle commande impérieusement, dans les affections cancereuses des mamelles ou de la matrice, l'emploi des narcotiques, pour en émousser l'activité. Ces vues générales une fois bien saisies,

on n'a plus qu'à s'occuper du traitement général, en le modifiant d'après les circonstances que présentent la maladie et les accidens qui l'accompagnent.

On mettra la femme, dans le commencement, à l'usage des tisanes légèrement apéritives, amères et un peu savonneuses, telles que la décoction de chiendent, de bardane, de saponaire, de douce-amère, dans lesquelles on fera ajouter quelques grains de nitre et le sirop des cinq racines, si on le juge à propos. Le sein sera tenu chaudement, pour favoriser la résolution de la tumeur, en évitant les vêtemens lourds, qui pourraient d'ailleurs exercer de la compression. C'est pour la même raison que, chez les femmes qui ont beaucoup de gorge, on fait soutenir le sein par un bandage approprié; cette circonstance mérite beaucoup d'attention de la part de l'homme de l'art. Lorsque les premières douleurs se font sentir, il faut se hâter de les calmer par tous les moyens possibles, tels que des applications réitérées de compresses trempées dans une forte décoction de morelle et de têtes de pavot, par un régime très-doux. On donne, pour arriver au même but, une ou deux pilules, par vingt-quatre heures, d'un extrait combiné de ciguë et d'opium. Mais lorsque les douleurs persévèrent, qu'elles deviennent lancinantes, qu'elles ne laissent plus de repos à la femme; si le sein devient de plus en plus volumineux, inégal, parsemé de nodosités; que sa surface extérieure offre un aspect bleuâtre, d'un noir livide, et que l'on craigne à chaque instant qu'il ne se fasse des crevasses, qu'il ne s'établisse des ulcérations, à travers lesquelles coule un pus fétide et ichoreux, il faut tout faire pour engager la femme à se soumettre à l'opération : c'est le seul moyen, à cette époque

avancée de la maladie, de prolonger encore de quelques jours, de quelques mois, peut-être même de quelques années, la vie de la femme.

Parmi les autres moyens généraux proposés par les auteurs, s'il en est qui méritent peu de confiance, il en est aussi qu'on ne doit pas négliger, l'expérience et l'observation en ayant quelquefois prouvé l'efficacité, mais seulement lorsque la maladie a fait peu de progrès, et qu'elle laisse encore quelque espoir de guérison. Parmi ces moyens, nous nous bornerons à signaler les fumigations d'eau tiède et de vinaigre, autrefois préconisées par Galien, mais trop négligées peut-être de nos jours; le muriate de soude, dont le professeur Boyer dit avoir retiré de grands avantages; l'ammoniac dissous dans le vinaigre, employé avec succès par Peyrille; enfin de petites saignées locales, fréquentes, dans les environs du sein malade, au moyen des sangsues, proposées par le chirurgien anglais Féaron. Ce dernier moyen peut produire les plus heureux effets dans le commencement de la formation de la tumeur, lorsqu'elle n'est encore accompagnée que de quelques petites douleurs lancinantes. Je les ai moi-même conseillées plusieurs fois, et j'en ai retiré des avantages réels. Mais quand la maladie est avancée, qu'il y a ulcération et écoulement d'un liquide noirâtre, fétide et quelquefois sanguinolent, les saignées locales seraient nuisibles en ce qu'elles augmenteraient l'état de faiblesse de la femme, et qu'elles ameneraient une décomposition plus rapide.

De tous les moyens proposés pour guérir le cancer des mamelles, on ne peut se dissimuler que l'opération ou l'amputation du sein ne présente une chance de succès qui séduit au premier coup d'œil, et qui a dû porter quelques

praticiens à la conseiller et même à la pratiquer, dans tous les cas où il n'y a point d'adhérence. Il est certain que l'opération faite, la maladie n'existe plus : c'est au moins ce que pense la malade, et même quelquefois l'homme de l'art; mais l'expérience n'a que trop souvent prouvé que les malheureuses femmes qui ont été opérées n'en succombent pas moins, un peu plus tard peut-être, aux effets généraux de l'affection cancereuse. Tantôt ce sont des engorgemens des membres, qui finissent par gagner les grandes cavités; tantôt c'est l'ulcère lui-même qui reparaît à l'endroit où il s'était primitivement fixé, et qui n'offre plus les mêmes moyens d'extirpation; tantôt c'est une fièvre lente, un état d'épuisement et de faiblesse extrême, qui ne tarde pas à entraîner la mort de la femme.

Il résulte donc de cette exposition rapide, que le cancer des mamelles, comme celui de la matrice, est une maladie qui peut être regardée comme au-dessus des ressources de l'art, lorsqu'elle est accompagnée de douleurs continuelles, lancinantes, avec ulcération et écoulement d'un liquide ichoreux et rongeant. On doit répéter ces tristes vérités aux jeunes praticiens, afin qu'ils n'attachent pas trop de confiance à des moyens préconisés par quelques auteurs, et que l'expérience force ensuite d'abandonner.

Telle est la triste série des dérangemens de la menstruation, depuis le moment de son apparition première jusqu'à celui de sa cessation définitive, ainsi que l'exposition succincte des accidens de toute espèce qui peuvent l'accompagner; ce qui nous permet de passer maintenant aux maladies de la grossesse, et plus tard à celles des femmes accouchées.

CHAPITRE V.

MALADIES DE LA GROSSESSE.

PREMIÈRE PÉRIODE. *Maladies des trois premiers mois. — Prédominance du système nerveux.*

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Nous ne sommes point dans l'intention de revenir ici sur les signes de la grossesse : cet objet a été traité dans le premier volume ; mais, en admettant que l'imprégnation de la matrice existe, voyons quelle est son influence sur l'économie de la femme, et l'état dans lequel se trouve cette dernière, surtout pendant les trois premiers mois de la grossesse, afin de mieux apprécier les caractères généraux des maladies qui se manifestent à cette époque, ainsi que les bases sur lesquelles doit reposer le traitement de ces maladies.

On ne peut disconvenir qu'il est des femmes chez lesquelles la grossesse n'apporte aucune espèce de changement, ni par conséquent de dérangemens dans la santé : le sommeil reste le même ; l'appétit n'est point dérangé ; toutes les fonctions, enfin, conservent un parfait équilibre ; et il ne faut rien moins que le développement sensible du ventre et des seins, ou les mouvemens de l'enfant, pour leur faire connaître le nouvel état dans lequel elles se trouvent. Il en

est même dont la santé, depuis long-temps chancelante et manifestement dérangée, éprouve une amélioration réelle. Dans ces sortes de cas, la nature est le véritable comme le meilleur de tous les médecins; et l'imprégnation de la matrice, loin de donner lieu, chez ces dernières, aux incommodités ordinaires de la grossesse, guérit au contraire celles qui les tourmentaient avant qu'elles ne devinssent enceintes. Mais toutes les femmes ne jouissent pas à beaucoup près du même avantage, et il en est beaucoup pour qui la grossesse est un temps de souffrance et d'inquiétude, et chez lesquelles la santé se trouve plus ou moins dérangée, altérée même de manière à se rétablir difficilement des suites d'un pareil état. Il est des femmes, enfin, à qui le mariage et la grossesse qui en est assez ordinairement la suite, ne conviennent point; il arrive même assez fréquemment, dans la pratique, qu'on est obligé de défendre l'un et l'autre à certaines femmes dont la santé ou la conformation pourraient en éprouver des suites fâcheuses. Mais, comme mon intention n'est point d'approfondir chacune de ces questions en particulier, et que cela nous écarterait de notre sujet, je vais me borner à présenter quelques considérations générales sur la prédominance marquée du système nerveux, pendant les trois premiers mois de la grossesse, et sur l'influence, bien positive alors, qu'il exerce sur toutes les fonctions de la vie, particulièrement sur celles de la digestion.

Voyons d'abord quel est, dans quelques cas, l'état de la femme au moment où elle devient enceinte, et quels changemens apporte la grossesse chez elle, soit au physique, soit au moral. Les premiers phénomènes, comme les plus constans, sont un trouble général dans toutes les fonctions; la figure devient pâle et mélancolique; les yeux perdent de leur éclat et de

leur vivacité; les lèvres se décolorent; un certain embarras, un sentiment de honte, qu'elle craint de trahir, s'empare de la femme; la respiration est un peu oppressée, entrecoupée; le sein est doucement agité; la peau est sèche, privée de transpiration, et dans un état de roideur et de crispation manifestes; les urines coulent fréquemment, mais en petite quantité, et elles sont claires et sans dépôt; le ventre est constipé; enfin les jambes sont affaiblies, et toute l'économie est dans un état de langueur et de paresse, auquel les femmes s'abandonnent avec une sorte de délices. Au moral, les changemens ne sont pas moins remarquables, ainsi que toutes les habitudes de la femme enceinte.

On observe en effet que certaines femmes, d'un naturel vif et enjoué, deviennent alors tranquilles et réservées; un certain trouble s'empare de leurs idées; quelques-unes fuient le monde, et ne se plaisent que dans la solitude; ce qu'elles aimaient le plus leur devient insupportable; elles ont des caprices, des goûts bizarres, des impatiences; tout les importune ou les inquiète : il semble qu'uniquement occupées du précieux fardeau dont elles sont dépositaires, elles craignent à chaque instant que son existence ne soit compromise. Elles sont craintives; le moindre bruit les agite, et met tout leur corps dans un tremblement universel : une porte que l'on ferme trop brusquement, l'aboiement d'un chien, le bruit d'une arme à feu, leur font un mal affreux, et produisent un agacement de nerfs, comme elles le disent elles-mêmes, qui, souvent renouvelé, les dispose singulièrement aux palpitations, aux syncopes, aux défaillances, et entretient chez elles cet état habituel d'excessive sensibilité qui forme le caractère spécial, et comme le type du tempérament de la femme pendant les premiers mois de la grossesse. Mais

ce sont surtout les fonctions digestives qui en sont plus particulièrement troublées; c'est pendant cet intervalle que se manifeste, d'une manière alors très-prononcée, la sympathie de la matrice sur l'estomac, et que ses effets en sont plus sensibles et plus durables, comme nous allons le prouver par l'exposition des maladies de la première période de la grossesse. En effet, les nausées fréquentes, les vomissemens continuels, les dégoûts, les goûts dépravés, ne forment-ils pas autant de preuves de l'action puissante de la matrice sur les fonctions digestives, et de l'état habituel de spasme entretenu par l'exaltation et la prédominance du système nerveux, pendant tout le temps que durent ces dérangemens? L'exposition des symptômes qui les accompagnent ne laissera aucune espèce de doute à cet égard.

ARTICLE PREMIER.

Des nausées, des envies de vomir et des vomissemens.

Nous réunissons dans un même article trois indispositions qui ne sont que les symptômes d'une seule et même affection, et qui se succèdent ordinairement dans leur manifestation, les vomissemens étant presque toujours précédés d'envies de vomir, et celles-ci de nausées.

Les nausées appartiennent plus particulièrement à cette espèce de mal de cœur qui tourmente les personnes embarquées, et qui n'ont point encore l'habitude de la mer. C'est un sentiment de dégoût, qui peut être considéré comme le premier degré des envies de vomir et des vomissemens, mais il n'y a point d'efforts; dans l'envie de vomir, au contraire, on fait des efforts infructueux, à la vérité : il y a un léger

mouvement du diaphragme, qui se répète dans l'estomac et dans toute l'étendue du canal œsophagien. C'est, pour les femmes enceintes, le sentiment le plus pénible, et celui qui les tourmente le plus. Dans le vomissement enfin, aux nausées, aux efforts succèdent des matières rejetées; tantôt ce sont de simples liquides blanchâtres, muqueux, espèces de phlegmes, comme le disent les femmes; tantôt les matières sont plus épaisses, bilieuses et en grande quantité. Tantôt les femmes grosses ne vomissent et n'éprouvent les différentes affections spasmodiques dont nous venons de parler, qu'à des époques régulières, et toujours les mêmes; tantôt elles en sont tourmentées à tous les instans de la journée, même la nuit. Il en est qui n'y sont sujettes qu'après le repas: c'est la circonstance la plus fâcheuse, parce que, le plus souvent, les alimens sont rejetés presque immédiatement après avoir été pris, et qu'il en peut résulter pour la femme un état de maigreur et de dépérissement très-fâcheux et pour elle-même et pour son enfant.

Il est des femmes qui vomissent, même plusieurs fois le jour, sans éprouver aucune incommodité, et chez lesquelles d'ailleurs le vomissement se fait, pour ainsi dire, sans effort; ce qui semblerait détruire, pour le dire en passant, l'assertion de quelques physiologistes modernes, qui prétendent que l'estomac est parfaitement étranger dans l'acte du vomissement, et que les muscles de l'abdomen et le diaphragme peuvent seuls le provoquer. Nous croyons pouvoir ajouter à cette réflexion, qu'il existe, selon nous, une très-grande différence entre le vomissement produit par des substances étrangères, médicamenteuses, introduites dans l'estomac, ou par la présence, dans cet organe, de quelques matières morbifiques, comme cela a lieu dans les fièvres

bilieuses, le colera-morbus, et le vomissement qui se manifeste pendant les premiers mois de la grossesse. L'un est toujours accompagné d'efforts violens, de secousses fortes et subites : c'est cette espèce de vomissement qu'il est surtout important de ne point provoquer par des émétiques donnés inconsidérément au commencement de la grossesse ; l'autre au contraire, au moins le plus souvent, a lieu facilement : à peine la femme est-elle avertie du besoin qu'elle a de vomir, et, dans beaucoup de circonstances, les matières muqueuses sont portées au dehors avant même que les femmes aient eu le temps de faire les efforts nécessaires pour les expulser. C'est ce qui explique d'ailleurs la différence qu'il y a entre le peu de danger attaché, en général, aux vomissemens spontanés, spasmodiques du commencement de la grossesse, et celui qui peut résulter des vomissemens qu'on chercherait à exciter artificiellement à la même époque.

Cependant l'expérience nous apprend que les nausées, les envies de vomir, et en particulier les vomissemens, indispositions ordinaires de la première période de la grossesse, ne se bornent pas à se manifester seulement pendant cette époque ; on les voit quelquefois se prolonger bien au delà, accompagner la grossesse pendant tout son cours, et ne cesser qu'au moment de sa terminaison : c'est alors que le vomissement est à craindre, et qu'il peut produire des accidens graves. Outre l'avortement qu'il provoque quelquefois, il peut, même lorsque la grossesse arrive à son terme, agir d'une manière funeste sur l'enfant.

Les causes primitives ou éloignées du vomissement, chez les femmes enceintes, ainsi que celles des phénomènes qui l'annoncent, et des symptômes qui l'accompagnent, résident essentiellement dans l'utérus, dont la sensibilité, trop vive-

ment excitée par son imprégnation, réagit sur l'estomac, et donne lieu au vomissement. Non-seulement les preuves de cette sympathie se manifestent alors d'une manière sensible, mais il suffit souvent d'une irritation spéciale de l'utérus, même hors le temps de la grossesse, pour l'exciter et produire des phénomènes semblables. C'est ce qu'on est à même d'observer dans une simple suppression de règles, dans le coït, et dans quelques autres circonstances indépendantes de cet acte.

Il est bien essentiel de ne point confondre, dans la pratique, le vomissement sympathique ou symptomatique, qui appartient aux effets de la grossesse, avec celui que provoquent des substances délétères ou morbifiques placées dans l'estomac, qui est alors le symptôme d'une maladie qu'il est nécessaire de combattre par des moyens convenables. Pour ne point tomber dans cette erreur, voici ce qui peut servir à les faire reconnaître et à les distinguer l'un de l'autre. Dans le vomissement spasmodique, il n'y a point de fièvre ni de mal de tête; l'une et l'autre existent ordinairement dans le vomissement qui se manifeste à l'occasion d'une fièvre bilieuse ou meningo-gastrique. Dans le premier cas, la langue, communément blanche, reste toujours dans le même état, et l'appétit, très-irrégulier, n'a pas totalement disparu; dans le second cas, la langue est couverte d'un enduit quelquefois blanc, mais le plus souvent jaune, toujours plus ou moins épais, et accompagné d'un sentiment d'amertume qui n'est point le même que dans la grossesse. Si on met en usage des vomitifs, on observe qu'ils ne changent point l'état de la langue ni des autres organes digestifs, lorsque le vomissement tient à un état de grossesse; ils amènent toujours un changement plus ou moins sensible dans le cas contraire. Enfin, si on a soin de s'infor-

mer de l'état des règles, si on fait quelques questions pour savoir si la femme est enceinte ou non, il est rare qu'on n'acquiert pas quelques éclaircissemens convenables et nécessaires pour ne pas tomber dans une méprise qui pourrait être funeste à la femme et à son fruit.

Les nausées et les envies de vomir cessent ordinairement, ainsi que le vomissement, dans les environs du quatrième mois, pour ne plus reparaître pendant le reste de la gestation. Ce dernier seulement peut se manifester de nouveau, aux approches du septième mois, et se continuer ainsi jusqu'à la fin de la grossesse; mais il appartient alors à des causes différentes, et son traitement n'est plus le même: c'est presque toujours le volume de la matrice qui, dans son développement, comprime les viscères abdominaux, les refoule vers l'estomac et le diaphragme, et donne lieu à cette espèce particulière de vomissement. Moins fâcheux, en général, que celui des premiers temps de la grossesse, il cesse avec la cause qui l'a produit, et ne demande point de traitement. Nous en dirons deux mots plus bas.

La nature des vomissemens qui se manifestent pendant la première période de la grossesse, étant bien connue, les bases du traitement sont elles-mêmes faciles à établir, au moins dans les circonstances les plus générales. Mais c'est surtout dans le régime et dans les habitudes ordinaires de la vie, que l'on trouvera des moyens de combattre cette affection spasmodique. Le régime lui-même doit être doux et modéré, nourrissant, et les alimens pris en petite quantité à la fois. On est quelquefois obligé, cependant, de s'accommoder aux goûts particuliers de la femme: mais on ne doit le faire que lorsqu'on a la certitude qu'elle ne peut point en éprouver de mauvais effets. Ainsi, le vin blanc est souvent

férable au vin rouge; il est des femmes qui ne peuvent supporter que la bière, d'autres, le cidre. On se conformera donc à ces habitudes qui ne présentent d'ailleurs aucun inconvénient.

On doit recommander l'exercice aux femmes grosses tourmentées de vomissemens; c'est un des moyens dont on retirera le plus d'avantages. J'en ai moi-même, dans ma pratique, éprouvé les plus heureux effets : après avoir épuisé tous les autres moyens généraux tirés du régime, et même de l'administration de médicamens plus ou moins actifs, et n'avoir rien obtenu de leur emploi sagement ordonné, j'ai observé que l'exercice en plein air, que le séjour de la campagne et les promenades plus fréquentes, auxquelles on s'abandonne alors avec tant de plaisir, avaient amené une amélioration sensible, et modéré, au moins dans quelques circonstances, la violence de certains vomissemens spasmodiques. Pour parvenir au même but, on prescrit des tisanes antispasmodiques, telles que les infusions de tilleul, de menthe et de camomille, quelques pilules d'assa-fœtida, de camphre; le sirop antiscorbutique, de quinquina, pour donner un peu de ton à l'estomac, et, dans certains cas, les eaux de Seltz ou de Vichy.

Lorsque les vomissemens sont très-violens, qu'ils se répètent très-fréquemment, et qu'ils troublent enfin toutes les autres fonctions de l'économie, on ne doit point se borner aux moyens simples dont nous venons de parler, si la femme surtout ne peut garder aucune espèce d'alimens, et si on craint les suites facheuses d'un amaigrissement, qui, plus tard, peut porter atteinte à la santé de la femme en général, et en particulier à la poitrine. Aux moyens dont nous venons de faire mention, il faut joindre, dans certains

cas, la saignée qui est alors l'unique comme le plus puissant anti spasmodique; on aura soin d'entretenir, par l'usage des lavemens, la liberté du ventre, qui, le plus ordinairement dans ce cas, est constipé, tendu et quelquefois douloureux; on s'en sert même dans des circonstances graves, pour porter dans les intestins quelques liquides nourrissans, comme du bouillon, du lait, et, dans d'autres cas, du quinquina mêlé à une petite quantité de vin ou de bouillon. J'ai donné des soins à une jeune dame dont la susceptibilité nerveuse était telle, qu'elle ne pouvait digérer même un peu d'eau sucrée, et elle était tombée dans un tel état de maigreur et de dépérissement, qu'elle aurait infailliblement succombé à la persévérance du vomissement, si on n'eût pris le parti de la soutenir avec des lavemens nourrissans.

Lorsqu'on est assez heureux pour modérer la violence des vomissemens, on doit alors tourner toutes ses vues du côté de la faiblesse de la femme, qui est la circonstance la plus inquiétante, et mettre en usage les moyens convenables pour rétablir les forces. On commencera par des alimens d'une facile digestion, comme la volaille rôtie, la noix d'une côtelette, le bon vin; on passera ensuite à l'usage des eaux ferrugineuses, sulfureuses, et on terminera par les amers, les toniques, tels que le cachou, le chocolat, le quinquina, etc.

ARTICLE II.

Du dégoût et de l'appétit désordonné.

Ces diverses affections, qui ont beaucoup d'analogie avec celles dont nous venons de faire mention dans l'article précédent, ont toutes, comme ces dernières, leur siége dans l'estomac, et reconnaissent pour causes, d'une part, la réac-

tion de la matrice sur l'estomac, et de l'autre, l'état de spasme plus ou moins exalté de celui-ci.

Le dégoût, l'inappétence, sont presque toujours précédés et accompagnés d'une sorte de ptialisme ou de salivation importune par sa fréquence, et qui, aux yeux de la plupart des femmes, est un signe de grossesse quand elle se manifeste à la suite d'une suppression des règles. Ce crachotement continuel d'une humeur glaireuse, muqueuse, le plus ordinairement d'un goût fade, nauséabond, quelquefois un peu salé, est une des choses qui tourmentent le plus les femmes au commencement de leur grossesse. Cette légère indisposition n'a rien d'inquiétant; elle indique seulement l'état de spasme de l'estomac, dispose aux autres affections du même genre, qu'elle précède et accompagne ordinairement; mais elle est avantageuse en ce qu'elle les rend, en général, moins violentes, en débarrassant les voies digestives supérieures, et en suppléant au défaut de transpiration.

Le dégoût, qui accompagne toujours la salivation, et l'inappétence ou anorexie, sont des indispositions, pour ainsi dire inhérentes à la grossesse commençante, et forment les signes rationnels les plus plausibles de cet état. Indépendamment des causes générales qui les entretiennent, et qui ont leur source dans le spasme de l'estomac, on ne peut disconvenir que l'espèce de surabondance et de turgescence des fluides, qui résultent de la suppression des menstrues, ne puisse contribuer à les faire naître, surtout quand on songe que le fœtus, dans les premiers momens de sa formation, ne peut point consommer pour sa nutrition, vu son extrême petitesse, tous les fluides que formait la matière des règles avant l'imprégnation de la matrice. Une autre cause de ces indispositions, si communes au commencement

de la grossesse, tient évidemment à l'excessive activité de la matrice, dans les premiers momens de sa fécondation, et à l'influence plus ou moins vive qu'elle exerce alors sur l'estomac, ainsi qu'à l'énergie de sa réaction sur cet organe.

Lorsque le dégoût et l'inappétence sont modérés, et que la femme ne perd pas totalement l'appétit, ces indispositions sont utiles, jusqu'à un certain point, en la forçant, pour ainsi dire, à se priver d'une certaine quantité d'alimens, dont l'excès peut être très-nuisible au commencement de la grossesse, comme nous le prouverons plus bas en parlant du goût dépravé ou pica.

C'est dans le régime seul qu'on doit chercher les véritables moyens de guérir le dégoût et l'inappétence. Il est rare, en effet, que ces indispositions soient accompagnées de circonstances assez graves pour exiger les secours d'une médecine très-active. On doit donc se contenter de conseiller aux femmes tourmentées de ces affections purement spasmodiques, de surveiller la quantité et surtout la qualité des alimens dont elles se nourrissent, d'avoir le courage et la raison de suivre, à cet égard, les conseils que leur donnent les gens de l'art qu'elles appellent pour cela, de ne point s'abandonner aux caprices et aux fantaisies de leur goût dépravé, et, pour éviter un mal, de ne pas tomber dans un pire.

Cependant, si l'on pouvait soupçonner des saburres dans l'estomac, ou même dans le canal intestinal, on ferait usage d'une eau de chicorée très-légèrement aiguisée, de lavemens au miel, à l'infusion de camomille; s'il y avait des aigreurs, des rapports nidoreux, on donnerait un purgatif convenable, et, après son effet, le sirop antiscorbutique, quelques amers, de légers toniques, etc.

ARTICLE III.

Du goût dépravé, désordonné, ou pica.

Les auteurs ne sont point d'accord sur ce qu'ils entendent par goût dépravé, pica ou malacia. On observe, en effet, que les nuances qu'ils ont voulu établir se rapportent toutes à une même affection spasmodique et désordonnée de l'estomac, qui présente pour caractère spécial, d'un côté, une aversion invincible pour certains alimens que la femme recherchait avec plaisir autrefois, et d'une autre, une appétence, un désir insurmontable même pour des substances peu nutritives, contraires à la santé, et dont l'aspect comme le goût sont quelquefois sales et dégoûtans : c'est ce que les auteurs et les femmes enceintes appellent des envies. Ces bizarreries, cette dépravation, ordinaires chez les femmes grosses, indiquent jusqu'à certain point la certitude de la grossesse ; cependant il faut y mettre de la restriction, parce qu'on a observé très-souvent que des filles mal réglées ou chlorotiques éprouvaient les mêmes phénomènes, et qu'il y aurait alors plus que de l'injustice à les croire enceintes. De pareilles erreurs, très-préjudiciables à la réputation de l'homme de l'art, feraient un tort irréparable à l'honneur de la jeune fille, et pourraient, dans quelques cas même, la porter à des actes de désespoir, que sa vertu soupçonnée rendrait excusables jusqu'à un certain point.

On ferait des volumes sur les bizarreries des femmes enceintes. Tous les auteurs qui ont parlé de cet objet rapportent des faits très-extraordinaires, et je pourrais moi-même en citer qui ne seraient pas moins surprenans que la plupart de ceux que l'on connaît déjà. Mais la curiosité, plus que

l'art, peut seule avoir quelque intérêt à recueillir et à rassembler les histoires de ces étranges dépravations, qu'on ne peut point raisonnablement expliquer; et comme nous ne pensons pas que la pratique puisse en retirer de véritables avantages, nous les passerons sous silence, en nous bornant à indiquer le plus ou moins de danger attaché à l'action de certaines substances non nutritives, sur la santé des femmes, soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement. Nous en dirons autant des idées plus ou moins singulières que les femmes enceintes attachent aux effets de leur imagination. Nous ne prétendons pas nier que l'enfant n'apporte souvent, en venant au monde, des difformités, des écarts de la nature, dont il est extrêmement difficile d'assigner les véritables causes; mais, sans vouloir les attribuer aux effets de l'imagination de la mère, nous dirons seulement qu'il est hors de doute que la grossesse imprime quelquefois un ébranlement général au physique comme au moral de la femme, et qu'alors il n'est pas étonnant que ses goûts, ses idées, ses penchans ne soient, pour ainsi dire, pervertis. Mais ne voulant pas pousser plus loin ces réflexions, je reviens à l'exposition du pica, et aux effets les plus ordinaires de cette dépravation.

Parmi les alimens et les substances qui font l'objet de cette dépravation, il en est qui ne peuvent porter aucune atteinte à la santé de la femme, et d'autres qui leur seroient très-nuisibles, surtout si elles en usaient immodérément; c'est ce qui m'a engagé à établir une sorte de distinction méthodique entre elles, en raison de l'action plus ou moins fâcheuse qu'elles peuvent avoir sur la santé de la femme grosse. Je range dans la première classe les simples alimens, qui ne peuvent être nuisibles que par leur quantité et l'espèce

d'exclusion avec laquelle les femmes en font usage, tels que les cornichons, les pommes, la salade, la viande de charcuterie, et autres de la même espèce. Je place dans la seconde classe certains assaisonnemens dont les effets sont évidemment nuisibles, quand on en prend en trop grande quantité, comme le sel, le poivre, le gingembre, la moutarde, etc. Enfin je mets dans la troisième classe les substances absolument non nutritives, et toutes celles auxquelles on attache des idées de répugnance et de dégoût : telles sont la craie, le charbon, la terre, les excrémens de certains animaux; et enfin ces envies, ces déraisons de vouloir mordre certaines parties grasses et charnues des personnes avec lesquelles les femmes grosses se trouvent habituellement.

Quand les femmes enceintes ne font pas excès des deux premières classes de substances alimentaires que nous venons de désigner, les suites en sont peu redoutables, au moins pendant le cours de la grossesse; mais elles peuvent en éprouver les mauvais effets après l'accouchement, et c'est la raison pour laquelle il faut leur en défendre l'usage, en leur faisant les observations que dictent la prudence et le soin qu'elles doivent prendre de ne rien faire qui puisse compromettre leur santé et celle de l'enfant qu'elles portent dans leur sein. Il est seulement quelques circonstances dans lesquelles on doit user d'indulgence à leur égard : c'est lorsque leurs désirs se portent sur des choses incapables de produire des suites fâcheuses, ou lorsque la malade, refusant obstinément de prendre une nourriture réellement bonne et reconnue pour être salutaire, accorde une préférence exclusive à des alimens qui, dans d'autres circonstances, seraient considérés comme très-nuisibles. L'expérience prouve que les femmes enceintes peuvent impunément s'abandonner à ces bi-

zarreries, que l'état de leur santé n'en paraît que plus affermi, et que ce serait leur rendre un très-mauvais service que de vouloir les en priver. L'essentiel est ici de savoir distinguer ce qui peut décidément leur nuire d'avec ce qui pourra leur être salutaire.

Mais lorsque les femmes, sourdes à la voix de la raison, et n'écoutant que les caprices qui les tourmentent, portent leur goût sur des choses absurdes, dégoûtantes même, il faut alors déployer une certaine sévérité, et leur représenter fortement le danger réel auquel elles s'exposent, et le mal qu'elles peuvent faire à leur enfant, en même temps qu'on les fait surveiller, et qu'on éloigne, autant que cela se peut, les objets de leurs désirs insensés. On doit y mettre d'autant plus de soins et d'attention, que la maladie, si c'en est une, est toujours plus facile à guérir, à mesure que la grossesse avance davantage, et qu'il ne s'agit, le plus souvent, que de gagner du temps, parce qu'il est rare que tous ces désordres du commencement de la grossesse se prolongent au delà du quatrième mois. Cependant, en admettant même que ces indispositions aient été assez légères, et qu'elles n'aient point donné de véritables inquiétudes, on n'en doit pas moins surveiller la marche et rétablir, aussitôt qu'on le peut, le mauvais état de l'estomac, qui en est la suite assez ordinaire. Ainsi, lorsque la bouche reste amère et la langue chargée, on doit employer quelques évacuans appropriés, et mettre ensuite la femme à l'usage des amers et des toniques légers; mais on ne doit pas se presser : en voulant mettre trop tôt en usage les moyens même le plus généralement recommandés, on ne ferait que tourmenter et qu'irriter davantage l'état de spasme de l'estomac, et prolonger peut-être l'indisposition; il faut donc attendre que la nature y soit,

pour ainsi dire, disposée, et que les accidens commencent à disparaître : c'est alors le moment d'agir, non pas d'après l'état dans lequel se trouve alors la femme, mais d'après ce qui s'est passé. Il est rare, en effet, qu'il n'existe pas un état de faiblesse et d'atonie des fonctions digestives, suites nécessaires des vomissemens, de l'anorexie et du goût dépravé dont la femme a été plus ou moins tourmentée pendant les premiers mois de sa grossesse. C'est donc vers ce but que l'homme de l'art doit diriger tous ses moyens.

CHAPITRE VI.

SECONDE PÉRIODE. *Maladies des trois mois du milieu de la grossesse. — Prédominance du système vasculaire.*

A mesure que la grossesse avance, et que la femme arrive vers le quatrième mois, on observe qu'il s'opère alors des changemens remarquables dans son organisation, et qu'elle passe insensiblement sous l'influence d'un système différent de celui qui agissait exclusivement depuis l'invasion de la grossesse. Les indispositions dont elle était tourmentée commencent à s'affaiblir, ou même disparaissent absolument. Les vomissemens, la salivation, les dégoûts, ne sont plus aussi fréquens; l'appétit se rétablit un peu, le sommeil est meilleur, et l'état général de la santé s'améliore sensiblement; la figure devient de plus en plus rouge et animée; la circulation s'accélère; une chaleur, inconnue jusqu'alors, se répand dans toute l'économie; le ventre est un peu moins constipé;

les urines sont plus chargées; la peau, qui jusqu'alors était restée dans un état de sécheresse et d'éréthisme, devient plus souple, plus humectée, et favorise aussi une transpiration plus abondante; des bouffées de chaleur se portent, de temps en temps, vers les parties supérieures; la poitrine elle-même est légèrement oppressée, et la respiration difficile et entrecoupée.

Ces phénomènes sont, en grande partie, le résultat de ce qui se passe du côté de l'utérus, et des efforts victorieux qu'il fait, à cette époque, pour s'échapper de l'espèce de prison dans laquelle il se trouvait renfermé, ainsi que de la liberté dont il jouit, à mesure qu'il s'élève dans la cavité abdominale. Ce développement de la matrice, cet accroissement dans toutes les parties qui la composent, ne peuvent avoir lieu sans qu'il n'en résulte une dilatation plus manifeste dans les vaisseaux qui la parcourent. Plus dilatables, plus dilatés, ces vaisseaux admettent une plus grande quantité de fluide sanguin, première cause des changemens et des nouveaux phénomènes qui deviennent toujours plus sensibles à mesure que la grossesse avance davantage.

Mais cette étonnante révolution ne peut s'opérer sans qu'il en résulte des effets très-sensibles dans toute l'organisation de la femme enceinte; et, à côté du bien général que ces changemens peuvent apporter à sa santé, se trouvent les maux qui y sont attachés. Le système vasculaire ne peut obtenir une prédominance aussi marquée, sans faire éprouver les fâcheux effets que son influence exerce alors sur toutes les fonctions de l'économie. C'est ce que nous allons démontrer par l'énumération des maladies qui appartiennent à cette période de la grossesse, et qui se trouvent toutes sous l'influence plus ou moins prononcée de ce système.

ARTICLE PREMIER.

De la toux.

La toux, considérée d'une manière générale, est une affection trop connue pour que nous nous arrêtions à en décrire les caractères essentiels; ce qu'il importe de savoir, c'est qu'elle se manifeste assez souvent, chez les femmes enceintes, vers le milieu de la grossesse, et qu'elle est alors extrêmement dangereuse, parce qu'elle peut provoquer l'avortement. Mais, en admettant qu'elle n'amenât pas toujours un événement aussi fâcheux, elle n'en est pas moins à craindre, à cause des secousses qu'elle imprime à la tête, et des accidens qui peuvent en résulter. De plus, elle interrompt le sommeil, trouble toutes les fonctions, et traîne à sa suite la plupart des autres indispositions du milieu de la grossesse, dont elle n'est d'ailleurs le plus souvent que l'effet ou le symptôme.

Elle a beaucoup d'analogie, quant à ses effets généraux, avec le vomissement; mais elle est beaucoup plus dangereuse, parce que les secousses qu'elle occasione sont plus vives, subites, et que l'abdomen de la femme est comme brusquement frappé à chaque accès qui se répète.

La toux, qui ne se montre guère que vers le milieu de la grossesse, au moins quand elle est sympathique, ne cesse pas toujours, lors même que la prédominance du système vasculaire n'existe plus. On la voit quelquefois se prolonger jusqu'à la fin de la gestation; mais alors elle peut être considérée, jusqu'à certain point, comme une toux essentielle, et, dans ce cas, appartenir à une affection de poitrine commençante, ou résulter d'un état catarrhal survenu vers la

fin de la grossesse, dont, en général, les femmes ne se débarrassent qu'après être accouchées; la transpiration et les sueurs abondantes, dans lesquelles elles se trouvent à cette époque, favorisant et l'expectoration et la fonte du catarrhe.

Il est donc bien essentiel, dans la pratique, de distinguer à quel genre d'affections appartient la toux qui se manifeste pendant la grossesse, afin de pouvoir diriger le traitement en conséquence; et, pour le faire plus sûrement, il faut nécessairement connaître les caractères qui appartiennent à chacune d'elle en particulier.

La toux qui annonce une phthisie commençante est sèche, courte, accompagnée de chaleur vers les pommettes et le creux de la main; un peu de fièvre se manifeste plus particulièrement le soir, et il y a une très-légère expectoration. Mais ce qui doit éclairer le diagnostic, relativement à l'objet qui nous occupe, ce sont les circonstances qui ont précédé l'invasion et la marche toujours croissante, et plus fâcheuse en même temps, des phénomènes généraux. Les stries de sang, qui se mêlent ordinairement aux crachats muqueux que rend la femme, ne forment pas ici un symptôme caractéristique, parce que, dans la toux ordinaire du milieu de la grossesse, il en paraît très-souvent aussi.

La toux catarrhale est moins sèche et moins courte que la précédente; il y a presque toujours une expectoration assez abondante, qui soulage, et il ne se montre presque jamais de sang. La toux ne revient, d'ailleurs, qu'à des intervalles un peu éloignés, et ses accès sont en général moins longs.

Le caractère essentiel de la toux d'irritation, qui se manifeste vers le milieu de la grossesse, c'est qu'elle n'est point suivie d'expectoration, qu'elle est continuelle, et toujours la même. Son invasion date du milieu de la grossesse, et les

moyens généraux, qu'on aurait pu administrer dans ce cas, ne produisent aucun soulagement. En reconnaissant au contraire son véritable caractère, on est bientôt convaincu que la saignée seule peut la faire cesser. Si on la pratique, on a la satisfaction de la voir s'apaiser et disparaître même absolument.

C'est donc presque toujours par ce moyen qu'il faut commencer le traitement de la toux d'irritation ou sympathique de la grossesse; les adoucissans, dont on ne peut attendre que des résultats peu avantageux, ne doivent être mis en usage d'ailleurs qu'après l'emploi de la saignée. Si la toux se prolonge, outre qu'elle donne presque toujours lieu à quelque autre affection plus grave, il est présumable qu'elle ne se terminera qu'avec l'accouchement; mais elle offre au moins, dans ce cas, cela de particulier et de satisfaisant, c'est qu'alors elle cesse absolument, et ne laisse point de traces après elle.

ARTICLE II.

De l'hémoptysie.

L'HÉMOPTYSIE, ou crachement de sang, est toujours un symptôme dangereux dans les maladies, quand elle n'est pas elle-même une maladie essentielle. La toux, dont nous parlions à l'instant, en est presque toujours le symptôme précurseur et la cause immédiate et prochaine. Il faut distinguer, lorsqu'elle se manifeste, si le sang vient des poumons, de l'estomac ou des parties supérieures. On y parvient ordinairement en faisant attention aux circonstances suivantes. Lorsque le sang vient de l'estomac, la toux est nulle, pour ainsi dire; il n'y a point de chaleur à la poitrine;

le sang lui-même n'est ni écumeux, ni vermeil, mais il est noir, épais et sans mélange de matières muqueuses. Lorsqu'il vient des parties supérieures, il y a comme une sorte d'enchifrenement, et il en sort également quelques gouttes par le nez. Mais s'il est fourni par les poumons, il offre des caractères qui ne permettent point d'en méconnaître la source: il y a de la chaleur, de l'ardeur même à la poitrine; la toux persévère : elle est telle que nous l'avons caractérisée plus haut. Le sang est vermeil, écumeux, et il forme des stries remarquables; il est toujours plus abondant, et sort en plus grande quantité, après un violent accès de toux. L'état du pouls peut aussi servir de guide; il est dur, petit et concentré.

La grossesse et l'action de l'utérus sur toute l'économie doivent être considérées, sans contredit, comme la cause générale de l'hémoptysie, dont elle n'est elle-même qu'une affection sympathique. Mais on ne peut se dissimuler que l'état de pléthore qui se manifeste pendant la seconde période de la grossesse n'en soit au moins la cause immédiate et prochaine. Souvent aussi la grossesse, et les phénomènes qu'elle développe alors, donnent lieu aux commencemens d'une phthisie qui se déclarera plus tard. C'est ici la circonstance la plus fâcheuse, et on ne doit pas l'ignorer, afin de se précautionner contre les événemens, et de tâcher, par tous les moyens possibles, d'en arrêter les effets.

Le pronostic du crachement de sang, pendant la grossesse, n'est donc réellement facheux qu'en raison des circonstances qui l'accompagnent, et des effets que l'on prévoit qu'il pourra produire par la suite. Lorsqu'il tient à un état de pléthore générale, la nature semble nous indiquer elle-même ce qu'il faut faire, puisqu'il est assez ordinaire que la femme enceinte éprouve du soulagement par son évacua-

tion. La saignée est donc ici absolument indiquée; non seulement il faut l'employer dans le cas d'une simple pléthore, mais on doit également la mettre en usage lorsqu'on craint plus tard le développement de la phthisie; seulement on peut observer que, dans le premier cas, on n'a pas besoin d'avoir recours à d'autres moyens, la saignée seule faisant disparaître tous les accidens; dans le second, au contraire, il faut en seconder les bons effets par l'emploi bien ordonné des autres moyens que réclame l'état critique de la femme, et qui appartiennent plus particulièrement au traitement de la phthisie.

ARTICLE III.

Des palpitations.

Les femmes ont une si grande tendance aux affections nerveuses, la voix de la raison a si peu d'empire sur leurs sens, qu'on ne saurait donner trop d'attention à cette circonstance. Une vie douce et tranquille ne leur convient point, dans les grandes villes au moins; il leur faut des sensations vives, des impressions fortes et souvent répétées: c'est là leur élément. Les spectacles, les jeux, les soirées brillantes et tumultueuses, voilà ce qu'elles aiment, ce qu'elles recherchent avec empressement, et ce qui leur cause cette suite de maladies qui, pour la plupart, prennent leur source dans l'ébranlement du système nerveux et dans les désordres d'une circulation, tantôt lente et concentrée, tantôt vive et précipitée. De toutes ces maladies, il n'en est pas de plus communes que les palpitations; mais il n'est point de circonstances où elles se montrent plus fréquemment que pendant le cours de la grossesse, et surtout pendant sa se-

conde période. Les palpitations elles-mêmes ne sont autre chose qu'une répétition plus forte et plus vive des battemens du cœur : c'est un mouvement précipité, irrégulier, incommode et fatigant, qui, par sa violence, jette la femme dans une sorte d'angoisse, et qui finit par la faire tomber en syncope, si on ne peut parvenir à le calmer.

On distingue les palpitations en idiopathiques et en sympathiques. Les premières sont une affection spéciale du cœur, qui a pris sa source dans une disposition nerveuse très-prononcée, et que peuvent avoir singulièrement augmentée des événemens et des circonstances très-variés; quoique étrangères à la grossesse, ce dernier état en augmente toujours la force et la vivacité. La guérison en est très-difficile, par cela même que la situation de la femme s'y oppose. Quoique la grossesse n'en soit point la cause immédiate, elle entretient celles qui existent, et les rend plus rebelles aux moyens de l'art.

Les palpitations sympathiques ont cela de particulier, qu'elles naissent avec la grossesse, et cessent avec elle, à moins qu'on ne soit parvenu à les calmer ou même à les faire disparaître, avant la terminaison de l'accouchement. C'est dans l'utérus qu'il faut en chercher la cause première, ainsi que dans l'estomac, sur lequel ce dernier réagit avec tant de vivacité; mais la pléthore générale qui accompagne le milieu de la grossesse, et l'espèce d'engorgement particulier qui a lieu vers la poitrine à la même époque, doivent être considérés comme une des causes puissantes des palpitations. Quelques auteurs les ont attribuées, mais sans fondement, à un air particulier, espèce de gaz délétère, qui agirait alors sur le cœur, comme on a prétendu que le resserrement de la matrice agissait sur la main de l'accoucheur, dans quelques cas d'ac-

couchemens difficiles, était dû à la présence d'un air particulier, ne pouvant pas concevoir comment la simple compression de la matrice était capable d'amener des résultats aussi extraordinaires.

Le traitement des palpitations n'est point le même, selon qu'elles sont idiopathiques ou sympathiques. Dans le premier cas, la guérison en est extrêmement difficile pendant le cours de la grossesse; il serait même assez déraisonnable peut-être de l'entreprendre, parce qu'après avoir inutilement employé plusieurs moyens dont l'usage pourrait être très-nuisible à la femme, on se trouverait dans la nécessité de les abandonner. Il faut donc se contenter de pallier une pareille maladie, d'en adoucir les accès par les moyens convenables, et borner là ses tentatives.

On débute presque toujours par la saignée, dans le traitement des palpitations sympathiques; on ajoute à ce moyen puissant et décisif l'usage des anti-spasmodiques; on conseille à la femme la promenade en plein air; sa nourriture doit être douce et modérée: il faut qu'elle évite les alimens épicés, les liqueurs, le café, tout ce qui pourrait exciter une circulation trop active, et porter dans l'économie de l'ardeur et de l'échauffement. On doit surtout éloigner les causes morales qui auraient pu contribuer à faire naître les palpitations ou à les entretenir: c'est la circonstance qui doit le plus occuper l'homme de l'art.

Quand les palpitations ne reconnaissent point d'autres causes que la grossesse, ainsi que l'état de pléthore qui se manifeste vers le quatrième ou cinquième mois, elles disparaissent ordinairement par l'emploi des moyens dont nous venons de faire mention; mais si, malgré leur usage, elles persévèrent, et que la femme en soit presque constamment

incommodée, alors il est à craindre qu'elles ne dégénèrent en palpitations idiopathiques et habituelles : ce qui force d'en remettre le traitement curatif et la guérison définitive après l'accouchement. On doit néanmoins s'occuper d'en surveiller la marche, et d'en prévenir la violence, parce que leur continuité en rend la guérison extrêmement difficile, même hors le temps de la grossesse.

ARTICLE IV.

De la syncope.

La syncope, la défaillance et l'évanouissement, qui ne sont que des nuances d'une seule et même affection, reconnaissent les mêmes causes que les palpitations sympathiques. Comme ces dernières, la syncope dépend ordinairement du spasme de l'utérus pendant le cours de la grossesse, et de son action sympathique sur l'estomac; mais les causes accessoires, telles que la joie, la peur, une chute, un coup, peuvent la produire bien plus facilement que les palpitations. Les femmes en général, et particulièrement celles qui sont en état de grossesse, sont très-faciles à émouvoir; souvent un rien suffit pour les troubler et les faire tomber en syncope. Mais, on le peut remarquer, ce n'est pas toujours une chose fâcheuse pour une femme enceinte d'éprouver un évanouissement, surtout lorsque la cause qui le provoque aurait été de nature à déterminer une secousse violente : en s'évanouissant, la femme en évite souvent les effets désastreux. Celle qui, dans une circonstance pareille, veut, par amour-propre ou par l'effet d'un courage hors de propos, opposer une fermeté déplacée à la vive impression qu'elle éprouve, peut bien, en effet, éviter de tomber en syncope; mais elle

doit s'attendre à en supporter tous les désordres, et c'est toujours aux dépens de son enfant qui souvent en est, ou plus tôt ou plus tard, la victime innocente. Pour revenir à notre objet, voyons quels sont les effets de la syncope, et les circonstances qui l'accompagnent le plus ordinairement.

Cette affection, éminemment spasmodique, n'offre pas toujours la même violence; elle présente des nuances. Il est des femmes qui se font une sorte de mérite et qui tirent une espèce de vanité des légers évanouissemens qu'elles éprouvent : elles sont bien aises de faire croire qu'elles sont très-sensibles; mais c'est une sensibilité factice, apprêtée, dont il faut cependant chercher à les guérir, parce qu'elle peut les conduire à de véritables syncopes qui sont toujours d'autant plus difficiles à combattre, qu'elles ont, pour ainsi dire, accoutumé leur constitution à en éprouver les effets. Ainsi, lorsque la syncope est forte et réelle, il y a absence absolue de toutes les forces musculaires, chute subite, souvent dangereuse, à cause des corps durs et inégaux sur lesquels la femme peut tomber. Les phénomènes les plus ordinaires sont la pâleur de la face, la respiration interrompue, les extrémités froides, flexibles cependant, tout le corps couvert d'une sueur abondante et glaciale. Les signes précurseurs sont une sorte de pesanteur et de malaise général, des tiraillemens d'estomac, une chaleur précordiale, fatigante et continuelle. Lorsqu'après l'accès, surtout quand il a été violent, la femme revient à elle, on observe les phénomènes suivans : elle est comme brisée, anéantie; elle ne se souvient point de ce qui vient de se passer, et semble étonnée qu'on l'interroge sur sa santé, et qu'on lui demande comment elle

se porte; elle se plaint de mal au cœur, de douleur céphalalgique, et demande qu'on la laisse en repos.

Quelquefois la syncope est précédée de phénomènes qui indiquent que la femme va se trouver mal; dans d'autres circonstances, elle est subite, aucuns signes précurseurs ne l'annoncent, et, au moment où on s'y attend le moins, la femme ferme les yeux, penche la tête et s'évanouit; mais elle revient promptement; la syncope elle-même n'a duré qu'un instant : à peine la femme a-t-elle perdu connaissance.

Mais lorsque la syncope est très-forte, qu'elle dure longtemps, que la femme, pendant cet intervalle, reste froide et inanimée, que, malgré les secours qu'on lui administre, elle ne revient point à elle-même, un pareil état a beaucoup de ressemblance avec la mort, et on pourrait croire, dans quelques circonstances, que la femme est réellement privée de la vie; c'est une méprise cependant dans laquelle il ne faut pas tomber. Nous allons tâcher d'établir la différence qui existe entre l'une et l'autre, afin d'épargner un malheur irréparable pour la femme qui pourrait en être la victime, et une honte ineffaçable pour les personnes de l'art, qui auraient été assez inexpérimentées ou assez inattentives pour tomber dans une méprise aussi funeste.

On ne peut disconvenir que rien ne ressemble plus à la mort véritable que ces syncopes profondes dans lesquelles certaines femmes sont plongées. Dans l'une comme dans l'autre circonstance, il y a abolition absolue du sentiment et du mouvement; mais dans la syncope, la peau conserve toujours un peu d'humidité, suite de la sueur abondante qui accompagne le moment de l'accès; dans la mort réelle, la peau, sans être sèche, n'offre point cette particularité;

les yeux, dans la première, fixes et immobiles, restent néanmoins assez brillans, et ne se couvrent point de cet enduit muqueux, qui, selon la remarque de Winslow, est le seul signe auquel on puisse reconnaître la mort véritable de celle qui n'est qu'apparente.

Mais, en général, on doit toujours agir avec beaucoup de prudence quand on est appelé auprès d'une femme qui vient d'éprouver un accident quelconque, qui la met dans une de ces situations embarrassantes dans lesquelles une forte syncope aurait pu la plonger. Dans cette incertitude, on s'informe si la femme n'est point sujette aux accès d'hystérie, si de pareils accidens ne lui sont pas déjà arrivés, si on la croit ou si elle est réellement enceinte: ce qui doit, dans ce cas, engager l'homme de l'art à persévérer dans l'administration des moyens qu'il croit devoir employer. On rapporte que Vanswiéten, dans une circonstance semblable, sans s'en rapporter aux vaines observations de quelques personnes qui voulaient l'engager à discontinuer les soins qu'il prodiguait depuis long-temps à une femme tombée en syncope, parce qu'elles la croyaient morte, eut au contraire le bonheur et la gloire de la rappeler à la vie, en lui continuant, sans se décourager, les soins les plus assidus. On doit, dans toute circonstance semblable, se faire un devoir de suivre un si courageux exemple; car il est bien difficile de supposer qu'une femme, ou tout autre personne, sans cause évidente connue, puisse ainsi perdre subitement la vie, tandis qu'il est très-ordinaire de voir une syncope profonde, un violent accès d'hystérie, jeter une femme, enceinte ou non, dans un état de léthargie qui aura toutes les apparences de la mort véritable.

Dans le traitement de la syncope, violente ou non, si on

est appelé au moment même de l'accès, on doit commencer par rappeler l'action momentanément suspendue des grandes fonctions de l'économie, telles que la circulation et la respiration, sans négliger les moyens capables d'exciter celle du cerveau. Pour cela, on fait des frictions sèches sur toute l'habitude du corps, à la plante des pieds surtout, que l'on peut frotter même avec une brosse rude; on en fait également sur la région du cœur, sur les tempes, avec des liqueurs fortement spiritueuses; on porte fréquemment sous le nez des odeurs ammoniacales, celles du vinaigre radical, de la plume, du vieux cuir brûlé; on imprime, de temps en temps, des mouvemens plus ou moins violens à tout le corps. On n'a pas manqué, avant tout, de faire transporter la personne dans l'endroit le plus aéré de l'appartement, où l'air circule librement et abondamment; on fait ouvrir les croisées, même dans la saison la plus rigoureuse, et on lui jette vivement, et à plusieurs reprises, de l'eau froide sur la figure. Lorsqu'après avoir inutilement employé ces divers moyens, la femme ne revient point à elle-même, et que cependant on a quelque raison de croire qu'elle n'est pas définitivement morte, on ne doit point hésiter de porter dans le vagin et dans l'intestin rectum des substances très-irritantes; enfin on ouvre quelque veine considérable, telle que la jugulaire : souvent ce dernier moyen décide seul le retour à la vie; on en seconde l'heureux effet en continuant avec persévérance l'usage des autres moyens que nous venons de mentionner à l'instant.

Lorsque la femme est parfaitement revenue à elle-même, on ne doit plus s'occuper que du soin de prévenir les retours de l'accès syncopal. Le traitement, qui est alors préservatif, est subordonné à l'état général de la santé de la femme,

et relatif aux diverses circonstances dans lesquelles elle se trouve au moment où elle tombe en syncope; circonstances qui peuvent être considérées comme les véritables causes efficientes de la syncope. Ainsi, par exemple, lorsque l'état de pléthore est manifeste, que la femme est sujette aux palpitations, qu'il y a difficulté de respirer, la saignée, même dans l'intervalle des accès, est rigoureusement indiquée, et on ne doit point craindre de la répéter, surtout si la femme est forte, jeune, d'un tempérament sanguin, et s'il y a de l'embonpoint. Mais l'effet des saignées doit toujours être suivi et secondé par l'usage des anti-spasmodiques, surtout si on s'aperçoit que la femme ait de la tendance aux affections nerveuses, qu'elle soit irritable et très-sensible. Dans toutes ces diverses circonstances, il faut recommander l'exercice; outre la dissipation et les distractions qu'il procure, il peut changer, modifier au moins la grande susceptibilité nerveuse de la femme, et on peut en retirer les plus grands avantages.

ARTICLE V.

Des coups de sang et des vertiges, des bluettes et des étourdissemens qui les précèdent ou les accompagnent, ainsi que de la céphalalgie.

Les vertiges, les bluettes et les étourdissemens, ainsi que les céphalalgies, n'étant que les avant-coureurs des coups de sang, et ne formant point par eux-mêmes une maladie spéciale, j'ai cru devoir les réunir dans un seul et même article; il est d'autant plus raisonnable de ne point les séparer, qu'il est rare qu'ils se manifestent isolément, mais plusieurs à la fois, quelquefois tous ensemble, la cause qui

les produit étant à peu près toujours la même. Ces divers phénomènes ne sont d'ailleurs redoutables qu'en raison des coups de sang qu'ils peuvent produire; c'est pourquoi il est très-important d'en étudier la marche, afin d'en prévenir les funestes effets. Les femmes fortes, jeunes, d'un tempérament sanguin très-prononcé, celles qui sont d'une petite stature, qui ont le cou gros et court, qui se nourrissent d'alimens succulens et en grande quantité, qui usent de liqueurs spiritueuses, qui se laissent aller aux emportemens, à la colère, sont les plus sujettes aux coups de sang et à tous les phénomènes qui les précèdent ou les accompagnent.

Cet accident ne se manifeste pas d'une manière subite; la femme éprouve, quelque temps avant d'avoir un véritable coup de sang, des bluettes, des étourdissemens et des tintemens d'oreilles; les objets extérieurs semblent tourner devant ses yeux, et elle croit voir voltiger des objets fantastiques et bizarres; la tête est lourde et pesante; il y a des maux de cœur, et il n'est pas rare que le coup de sang lui-même ne soit quelquefois précédé d'une syncope plus ou moins profonde, suite de la compression du cerveau. Ces symptômes avant-coureurs doivent tenir en garde les femmes qui les éprouvent, et l'homme de l'art qu'elles appellent pour en prévenir les suites. En effet, si on ne se hâte d'employer les moyens convenables pour les combattre et les faire cesser, et que, par négligence ou autrement, on remette à un autre temps l'administration des soins que réclame l'état de la femme, alors il est à craindre qu'elle ne soit exposée à éprouver le plus redoutable de tous les accidens, c'est-à-dire un coup de sang, et à périr des suites de sa violence.

Le point essentiel, la chose la plus importante, dans cette

affection cérébrale, est d'enlever la cause matérielle qui l'entretient. La saignée est donc ici impérieusement commandée; on ne doit point se borner à en pratiquer une seule, mais on doit y revenir plus ou moins souvent, d'après l'état dans lequel se trouvera la femme, sa force, sa jeunesse; c'est pourquoi de petites saignées, répétées à des intervalles plus ou moins rapprochés, conviennent mieux peut-être que ces larges évacuations qui débarrassent, il est vrai, les femmes momentanément, mais qui les entretiennent ensuite dans un état de faiblesse dont elles se ressentent pendant tout le reste de leur grossesse, outre qu'elles peuvent provoquer l'avortement. Pour seconder l'effet des saignées, on entretiendra la liberté du ventre, au moyen de boissons délayantes nitrées, émulsionnées, dans lesquelles on fera fondre, tous les deux ou trois jours, un ou deux gros de sel d'Epsom, pour les rendre légèrement purgatives; les lavemens ne seront point négligés; on ne donnera que des alimens légers, peu nourrissans et en petite quantité; on recommandera l'exercice en plein air; on évitera le sommeil trop long-temps prolongé, et on veillera à ce que la femme ne se couche point sur le dos, ni la tête trop élevée. En continuant avec discernement l'emploi de ces divers moyens, on diminuera la pléthore sanguine; on fera cesser les étourdissemens et les tintemens d'oreille, qui tourmentent les femmes au milieu de la grossesse : de cette manière, on préviendra les suites plus fâcheuses qui pourraient en résulter pour elle et pour son enfant.

ARTICLE VI.

De l'insomnie.

QUOIQU'IL ne soit pas dans la nature de ne point dormir, on sait cependant qu'il est des personnes pour qui le sommeil est à peine nécessaire, et qui sont, pour ainsi dire, dans un état de veille continuelle; mais, chez les femmes grosses, l'insomnie est toujours un accident redoutable par les suites qu'elle peut avoir sur la grossesse, et en particulier sur leur enfant, dont elle provoque quelquefois la sortie prématurée. La cause essentielle en réside dans une sorte d'inquiétude et de vibration du système nerveux; mais cette cause générale, et pour ainsi dire habituelle chez les femmes enceintes, surtout dans les commencemens et vers le milieu de la grossesse, ne produirait point à elle seule une insomnie dangereuse, si la femme n'en augmentait elle-même l'activité en donnant dans des excès condamnables. Ainsi celle qui se livre à un exercice immodéré, qui use de liqueurs spiritueuses et d'alimens fortement épicés, qui court les spectacles, les bals, les jeux, qui se trouve ainsi dans une tension et une susceptibilité nerveuse continuelles, éprouve plus fréquemment de ces insomnies si dangereuses par les suites auxquelles elles peuvent donner lieu.

Mais, indépendamment de ces causes qui ne sont, pour ainsi dire, qu'accidentelles, et qu'il est toujours au pouvoir de l'homme de l'art de combattre avec succès, quand la femme veut prendre sur elle de les faire cesser, il en est dont l'action ne peut être suspendue, ses effets tenant à la présence de la grossesse : ce sont les causes qu'on peut appeler éloignées ou déterminantes; elles dépendent de l'élévation

du ventre et de la pression qu'il exerce alors, ainsi que la matrice développée, sur les gros vaisseaux de l'abdomen et de la poitrine; la suppression des menstrues, l'enflure et le picotement des membres abdominaux, l'exaltation du système vasculaire, et l'état de pléthore qui en est la suite nécessaire, telles sont, avec celles dont nous venons de faire mention, les causes les plus ordinaires de l'insomnie qui tourmente les femmes pendant la seconde période de la grossesse.

L'aveu de la femme suffit pour constater la présence de l'insomnie; mais elle produit elle-même des symptômes plus ou moins fâcheux, qui donnent la mesure du danger que courent les femmes qui en sont attaquées. Dans le plus grand nombre de cas, en effet, et lorsque l'insomnie dure depuis long-temps, la femme est tourmentée d'une chaleur générale, la peau est sèche et brûlante, la transpiration n'a plus lieu, la bouche est mauvaise; il y a une constipation plus ou moins opiniâtre, qui dispose aux coups de sang, produit des pertes, et peut, à la longue, provoquer l'avortement.

L'insomnie qui a lieu dans les premiers temps de la grossesse, c'est-à-dire pendant le cours des trois premiers mois, ne demande point la saignée, et son traitement, en général, doit être basé sur d'autres principes que ceux qui doivent diriger l'homme de l'art pour l'insomnie de la seconde période. Dans le premier cas, on ordonne des lavemens, quelques émulsions légères, et on engage la femme à prendre un peu d'exercice, l'insomnie, dans cette circonstance, tenant très-souvent à l'espèce d'indolence et de paresse, auxquelles elle n'a pas le courage de résister, et qui seules peuvent être considérées, à cette époque, comme la cause de l'insomnie qui la tourmente. C'est aussi pour cette rai-

son qu'on doit ménager les narcotiques, et en général toutes les préparations d'opium.

Mais, après le troisième mois, et lorsqu'on a à peu près la certitude que l'insomnie tient aux causes dont nous avons parlé plus haut, il faut mettre en usage la saignée, dont on seconde les effets salutaires par les lavèmens, les pieds dans l'eau, et quelques boissons anti-spasmodiques. S'il y avait un état saburral bien prononcé, peut-être serait-il à propos de donner des boissons délayantes, et de purger ensuite; si la constipation persistait, il faudrait mettre la femme à l'usage du petit lait nitré, et lui faire prendre quelques bains généraux.

ARTICLE VII.

De la dyspnée et de l'orthopnée.

Quoiqu'il y ait peu de différence entre la dyspnée et l'orthopnée, et que l'une et l'autre se rapportent à la gêne plus ou moins grande que les poumons éprouvent à se dilater, il n'est pas inutile cependant d'établir les caractères qui leur appartiennent, afin de distinguer, pendant la grossesse, si la difficulté de respirer tient à ce dernier état ou à une conformation vicieuse de la poitrine. Dans la dyspnée, en effet, qui se manifeste pendant la grossesse, la gêne de la respiration est générale; c'est plutôt une oppression, une sorte de suffocation, qui tient assez généralement à un état de spasme et de pléthore des poumons. La difficulté de respirer ne forme point une maladie essentielle, et pour ainsi dire indépendante de la lésion des autres fonctions, mais, au contraire, elle n'est que symptomatique, et se mêle toujours à quelques autres affections de la seconde période de

la grossesse, qui dépendent des mêmes causes : c'est l'élévation de la matrice dans la cavité abdominale, c'est le refoulement des viscères abdominaux vers la poitrine, et, par suite, la pression qu'ils exercent sur les poumons, qui est la seule cause de la dyspnée. Dans l'orthopnée, outre que la difficulté de respirer est plus grande, le malade est obligé de se tenir dans une position particulière, pour faciliter le mouvement des poumons et la dilatation de la poitrine. On observe, en effet, que les personnes qui sont affectées d'orthopnée jettent, à chaque inspiration, les épaules et la tête en arrière : c'est le véritable caractère de l'asthme. Quoique l'oppression, qui tient au développement de la grossesse et à l'élévation de la matrice, dégénère rarement en une véritable orthopnée, il ne faudrait pas en conclure, pour cela, qu'aucune femme enceinte ne pût en être attaquée ; on observe, au contraire, que celles qui ont la poitrine étroite, qui sont d'une petite stature, qui ont éprouvé, avant leur grossesse, quelques dispositions à l'asthme, qui ont eu des maladies inflammatoires de la poitrine, à la suite desquelles le poumon aurait contracté des adhérences, y sont par cela même singulièrement disposées : la grossesse alors et l'élévation de la matrice ne font qu'augmenter ces premières dispositions, en rendant la respiration plus pénible.

Les signes qui accompagnent l'oppression de la poitrine ne sont point équivoques ; il suffit de jeter un regard sur la femme qui l'éprouve, pour s'en apercevoir. Mais, comme il est extrêmement rare que, dans la dyspnée des femmes enceintes, il ne se joigne toujours beaucoup de spasme à l'affection principale, la difficulté de respirer prend un caractère particulier, qui sert encore à la mieux faire connaître. On observe, en effet, que cette difficulté de respirer n'est

pas toujours la même : tantôt plus faible ou plus forte, elle est fréquemment entrecoupée et mêlée de soupirs involontaires. Le mouvement, l'agitation, l'exercice, qui augmentent toujours l'oppression dans la dyspnée qui se manifeste hors le temps de la grossesse, ne produisent pas les mêmes effets chez la femme enceinte : le repos lui est funeste ; il favorise l'engorgement des vaisseaux, dispose à la pléthore, et donne plus d'activité aux palpitations, à la toux, et en général à toutes les affections nerveuses et spasmodiques.

L'oppression qui tient à l'état de grossesse, et qui dépend de l'élévation de la matrice, de la tension des parois abdominales, et, par suite, de la compression des poumons, ne doit inspirer que des craintes passagères. Mais la difficulté de respirer, qui a lieu à la même époque, et qui tient à la mauvaise conformation de la poitrine, ou à la stature peu élevée de la femme, est bien plus dangereuse. On guérit, on soulage au moins assez facilement la femme qui est atteinte de la première ; on ne peut que pallier, que modérer l'intensité des symptômes qui accompagnent la seconde.

La saignée, qui est assez généralement recommandée dans toutes les affections un peu vives du milieu de la grossesse, parce que la pléthore sanguine en est presque toujours la cause positive, et pour ainsi dire matérielle, convient également dans la dyspnée, et elle est d'autant plus salutaire, qu'à la difficulté de respirer se joignent des maux de tête, des étourdissemens, des saignemens de nez et l'hémoptysie ; mais il faut absolument en seconder les effets par la promenade en plein air, par un régime doux et modéré, par des lavemens, quelquefois les pieds dans l'eau, et ensuite par les anti-spasmodiques.

Dans la véritable orthopnée, lorsque la difficulté de res-

pirer tient à une mauvaise conformation de la poitrine, que la femme est d'une petite stature, et qu'avant de devenir enceinte elle eût déjà éprouvé les symptômes de la suffocation qui la tourmente, et que l'état de grossesse ne fait qu'augmenter, sans pouvoir espérer une guérison parfaite, il n'en faut pas moins employer tous les moyens propres à modérer la violence de l'oppression, par la saignée, lorsque l'état de la femme le permet, par un régime approprié, et par le soin qu'elle doit prendre d'avoir toujours la tête élevée en dormant, d'éviter d'être trop chaudement vêtue, et de ne jamais être serrée dans ses habillemens.

ARTICLE VIII.

Des douleurs des lombes, des aines et des mamelles.

Il est des femmes, avons-nous dit dans nos considérations générales sur la grossesse, pour qui ce nouvel état est à peine accompagné de quelques légères incommodités passagères, et qui n'exigent aucuns soins; il en est d'autres au contraire, comme l'atteste la série des indispositions et des maladies mêmes dont nous venons de nous occuper, pour qui la grossesse est un temps de souffrances et de douleurs continuelles, qui ne se portent bien que lorsqu'elles ne sont plus enceintes. Ce ne sont pas précisément des maladies inquiétantes qu'elles éprouvent: leur santé, leur vie, ne sont point en danger, ainsi que celle de leur enfant; mais elles n'en sont pas moins en proie à des douleurs permanentes, qui, commençant quelquefois avec la grossesse, ne disparaissent souvent qu'après l'accouchement. Ces douleurs ne sont point fixes; elles n'ont point de caractère prononcé, et on ne peut pas toujours en déterminer la nature particulière; mais elles se portent tantôt sur une partie, tantôt sur une autre: elles sont plus

communes et plus vives d'ailleurs au milieu de la grossesse qu'au commencement et vers la fin. Le diagnostic en étant très-difficile, il en résulte pour le traitement une sorte de vague et d'incertitude, qui met souvent l'homme de l'art dans l'impossibilité de faire une heureuse application, soit des moyens médicinaux, soit des ressources de l'hygiène. Pour avoir cependant quelques données générales sur ces douleurs, et ne point marcher au hasard dans leur exposition, prenons pour exemple celles qui se manifestent dans les aines, vers les lombes, et le long des cuisses.

Avant de savoir à quoi s'en tenir sur la nature des douleurs dont les femmes enceintes se plaignent au quatrième ou cinquième mois de leur grossesse, il faut s'informer d'abord si ces douleurs ne sont pas idiopathiques, et si elles ne tiennent pas à des tumeurs abdominales préexistantes à la grossesse, à la présence de hernies, de varices, d'affections cutanées, d'un bubon, soit vénérien, soit lymphatique et indolent; enfin on doit chercher à reconnaître, par la vue et par le toucher, s'il n'y a pas d'écoulement vénérien ou autre, et si les organes de la génération, ainsi que la vessie, sont dans un état d'intégrité. Après avoir pris ces diverses informations, et s'être assuré que la femme est saine, bien portante d'ailleurs, et sans aucune espèce d'infirmités, ni de maladies contagieuses, on ne peut plus douter que les douleurs dont elle se plaint ne tiennent à la grossesse, qui en est la cause déterminante et éloignée, tandis que le tiraillement des ligamens ronds, leur engorgement, ainsi que la pression des nerfs et des autres vaisseaux, par suite du développement et de l'élévation de la matrice, la mauvaise direction de cette dernière, en sont évidemment les causes prochaines et efficientes.

Ces douleurs sont caractérisées par un sentiment pénible dont les femmes rapportent la présence, tantôt aux lombes, tantôt aux aines, et qui se manifestent également le long des cuisses et des jambes. Ces douleurs ne sont point augmentées par l'action d'aller à la garde-robe, ni de rendre les urines; le repos les calme, et l'exercice les rend plus vives: voilà pourquoi les femmes qui les éprouvent évitent de se tenir debout, et contractent alors si facilement du penchant à la paresse, et l'habitude de rester couchées.

Lorsque ces douleurs sont supportables, il y a peu de chose à faire; on doit seulement conseiller à la femme de se tenir le ventre libre, au moyen des lavemens; de surveiller sa nourriture, et de ne rien prendre qui puisse occasioner des digestions laborieuses, ou provoquer des vents; enfin d'avoir l'attention de se tenir, soit couchée, soit levée, dans une situation commode. Mais si les douleurs en question étaient extrêmement vives, que la femme en fût constamment tourmentée, que son sommeil en fût troublé, on doit tout faire pour les calmer; leur violence et leur continuité pouvant, à la longue, arrêter la marche de la grossesse, et, dans quelques circonstances extrêmement fâcheuses, provoquer l'avortement. On commencera donc par examiner s'il y a un état de pléthore plus ou moins manifeste; on mettra alors en usage la saignée, que l'on pourra répéter si les douleurs persévéraient, et qu'on ne pût point les attribuer à des causes étrangères à celles qui appartiennent à cet état du système vasculaire pendant la seconde période de la grossesse. Les bains généraux et ceux de siége, les lavemens, les applications d'herbes émollientes et narcotiques, les vapeurs, les fumigations de la même nature, des alimens d'une digestion facile, quelques boissons appro-

priées, seconderont l'effet des saignées, et en augmenteront l'efficacité.

Il est rare que ces douleurs ne cèdent pas aux moyens que nous venons d'indiquer, et qu'elles se prolongent au delà du cinquième ou sixième mois de la grossesse, à moins cependant qu'elles ne soient causées par une obliquité antérieure excessive, qui finit par entraîner la matrice sur les genoux de la femme, et constituer alors ce qu'on appelle une grossesse en besace. Dans ce cas, on ne peut les faire cesser, ou au moins les calmer, que par l'application d'un bandage convenablement disposé, et dont l'effet surtout est de soutenir, sans le comprimer, le ventre de la femme, jusqu'au moment de l'accouchement. Cet objet d'ailleurs a été traité à l'article des obliquités, qui se trouve dans le premier volume.

Indépendamment des douleurs qui, vers le cinquième mois de la grossesse, se manifestent dans les lombes et les aines, chez les femmes enceintes, elles en éprouvent également aux mamelles, qui sont indépendantes des premières, quoique tenant assez ordinairement aux mêmes causes générales. Des circonstances particulières, relatives au volume du sein, au développement qu'y occasione la grossesse, ainsi qu'à la vive action qu'elle y excite quelquefois, apportent de nombreuses variétés dans leurs effets, ainsi que dans le traitement qui leur convient.

Les seins qui, jusqu'au troisième ou quatrième mois de la grossesse, étaient, pour ainsi dire, restés étrangers aux effets généraux que l'action de la matrice exerce sur tout le reste de l'économie, et particulièrement sur l'estomac, commencent enfin à sentir son influence, et à confirmer, par des phénomènes constans et remarquables, la vive sympathie qui existe

entre eux et cet organe; sympathie généralement avouée, nécessaire, indispensable, et sur laquelle repose la conservation du nouveau-né, avec cette différence cependant que, dans la sympathie de la matrice sur l'estomac, il y a toujours un trouble plus ou moins fâcheux dans les fonctions digestives, que tous les efforts de l'art tendent constamment à modérer; tandis que l'action de la matrice sur les seins est dans le vœu de la nature : c'est une heureuse garantie des ressources qu'y trouvera l'enfant, au moment de sa naissance. Loin de chercher à détruire cette sympathie, il la faut seconder au contraire, soit en favorisant la sécrétion de l'humeur lactescente qui s'y forme pendant la dernière moitié de la grossesse, soit en écartant toutes les causes qui pourraient s'opposer à sa formation. Mais enfin, quels que soient la nécessité de la sympathie de la matrice sur les seins, et les heureux effets qui doivent en résulter par la suite pour la santé de la femme, ainsi que pour l'existence de l'enfant, il est un terme à cette influence : toute salutaire qu'elle puisse être chez le plus grand nombre de femmes enceintes, il ne faut pas que son action soit assez considérable pour faire naître des douleurs dans les mamelles; la structure toute cellulaire, et la sensibilité vive de ces organes, les faisant passer facilement à l'état inflammatoire.

Les causes de ces douleurs peuvent donc appartenir, d'une part, à l'état de pléthore ordinaire du milieu de la grossesse, aux effets d'une sympathie trop vive de la matrice sur les seins, ainsi qu'à l'extrême sensibilité de ces derniers; d'une autre part, la femme peut favoriser l'action de ces causes par l'habitude vicieuse de se serrer la poitrine, et de se comprimer le sein, dans la vue d'en faire ressortir les

formes et d'en augmenter le charme. Ce n'est d'abord qu'une espèce de prurit et de démangeaison plus ou moins incommode; bientôt le sein se gonfle : il devient dur; et des douleurs très-vives, qui se prolongent jusque sous l'aisselle, ne tardent pas à se manifester. Alors, si ces douleurs persévèrent, elles produisent de l'agitation, de l'insomnie, de la fièvre, même du délire dans quelques circonstances graves.

Lorsque les douleurs des mamelles sont portées à ce degré d'intensité, on doit tout faire pour en apaiser la violence; car si on ne peut y parvenir, il se forme un point d'irritation fixe qui ne tarde pas à devenir inflammatoire, et à présenter alors tous les caractères d'un véritable phlegmon. Tantôt l'inflammation est circonscrite, et n'occupe qu'un espace peu considérable de la mamelle; tantôt elle est plus générale, et s'empare de la totalité du sein. Si l'inflammation cède aux moyens que l'on met en usage pour la calmer, les suites en sont peu fâcheuses; mais si elle résiste, on doit s'attendre à la formation d'un point de suppuration, et le sein passe à l'état d'ulcération. Cette terminaison est d'autant plus fâcheuse, qu'il est rare qu'on puisse obtenir la cicatrisation de l'ulcère, avant que la femme ne soit accouchée; parce que la suppuration est entretenue par la cause même qui a donné lieu aux douleurs des mamelles, et par suite à leur inflammation. Les douleurs elles-mêmes sont si vives quelquefois, et l'inflammation si intense, que l'ulcération qui en résulte, ou plus tôt ou plus tard, prend tous les caractères d'une affection cancereuse, qu'il n'est plus possible de guérir par les moyens ordinaires, et qui met la femme et son enfant dans le plus grand danger de périr.

Le traitement demande beaucoup d'attention, et consiste, d'une part, à examiner l'état général de la santé de la femme,

et de l'autre, à surveiller ce qui se passe du côté des seins. Si la femme est jeune, forte, d'un tempérament sanguin, et que tout indique que les douleurs des mamelles tiennent à un état de pléthore plus ou moins manifeste, on doit de suite pratiquer la saignée; on en seconde l'effet par l'usage des lavemens émolliens, et par un régime convenable. Si le gonflement et les douleurs des mamelles reconnaissent pour cause la forte secousse du système nerveux, et la réaction que la matrice exerce alors sur les seins, il faut employer les anti-spasmodiques, et mettre en usage quelques légers narcotiques, soit pris intérieurement, soit appliqués à l'extérieur.

Mais ces moyens généraux, quoique réellement salutaires dans le plus grand nombre de cas, ne produisent pas toujours tout le bien qu'on en pourrait attendre, malgré leur emploi sagement administré. Les douleurs des mamelles, loin de s'apaiser, ne font qu'augmenter de plus en plus, et elles finissent par amener tous les accidens dont nous venons de parler : alors il faut diriger toute son attention vers ces organes, et combattre la maladie dans le lieu même où elle a son siége. On a soin de veiller d'abord à ce que les mamelles ne soient ni serrées, ni comprimées; pour cela, on fait disposer les vêtemens de la femme de manière à ce qu'ils leur servent de soutien, sans les gêner en aucune manière, ou bien on se sert, dans les mêmes vues, d'un bandage convenable, simple dans sa composition, et d'une facile application.

On conseille indifféremment, pour combattre l'inflammation des mamelles, de se servir de cataplasmes ou de compresses, plus ou moins épaisses, trempées dans une décoction d'herbes émollientes et narcotiques. Il n'est pas inutile de faire sentir les avantages et les inconvéniens de ces

deux modes de traitement. Les cataplasmes ont l'avantage de couvrir plus exactement le sein, de le tenir dans un état de chaleur et d'humidité très-favorable pour la guérison de la maladie; mais ils sont lourds, et la femme ne peut pas toujours en supporter le poids incommode: ce qui leur fait préférer, dans ce cas, l'application des compresses. Celles-ci n'offrent point, en effet, l'inconvénient attaché aux cataplasmes; elles sont plus légères, s'appliquent avec plus de facilité, peuvent être imbibées de nouveau, et autant de fois qu'on le désire, sans être dérangées et sans obliger par conséquent de laisser le sein à nu, comme on est forcé de le faire à chaque nouvelle application des cataplasmes. Mais les compresses ont l'inconvénient de se sécher promptement, d'offrir alors de la roideur et de causer de la douleur; le liquide abondant dont elles sont imprégnées, et qu'on renouvelle plus ou moins fréquemment, comme nous l'observions plus haut, coule quelquefois le long de la poitrine, et jusque sur l'abdomen: ce qui cause un froid que les femmes ne peuvent supporter, et qu'on ne peut éviter en partie, qu'en les obligeant à se tenir constamment couchées. Tels sont les avantages et les inconvéniens de ces deux moyens topiques; c'est à l'homme de l'art à se décider, d'après les circonstances plus ou moins favorables, à l'application de l'un ou de l'autre, ou même à l'emploi des fumigations qui pourraient, dans quelques cas, les remplacer tous deux.

Quel que soit d'ailleurs le choix que l'on donne à l'un ou à l'autre de ces divers moyens, si l'inflammation n'est point calmée par leur usage, par des boissons délayantes, des lavemens, la diète et la saignée, par laquelle on a dû débuter, le sein alors s'ulcère et suppure: c'est toujours une circonstance

très-fâcheuse dans le cours de la grossesse, quand l'une ou l'autre des mamelles se trouve dans cet état; parce qu'il est rare qu'on en puisse obtenir la guérison avant la terminaison de l'accouchement, la marche naturelle de la grossesse et le nouvel ordre de fonctions qui doit s'établir dans les seins y entretenant une sécrétion, toujours de plus en plus active, de fluides séreux et très-abondans. Cependant on doit veiller à ce que la suppuration ne soit pas trop considérable; on doit surtout calmer la douleur, afin de ne pas exposer le sein à passer à l'état cancereux. Nous reviendrons sur cet objet à l'article des maladies relatives à la lactation.

CHAPITRE VII.

Maladies de la troisième et dernière période de la grossesse. — Prédominance du système séreux ou lymphatique. — Considérations générales.

A MESURE que la grossesse avance, et qu'elle passe de la seconde dans la troisième période, c'est-à-dire qu'elle arrive au septième et au huitième mois de son développement, de nouveaux changemens se manifestent dans l'état général de la santé de la femme. Le plus remarquable est, sans contredit, l'accroissement rapide et extraordinaire du volume de l'utérus, qui, à peine élevé au sixième mois à la hauteur de l'ombilic, gagne et remplit la presque totalité de la cavité abdominale, dans le courant du huitième. En s'étendant ainsi en tous sens, la matrice presse également les viscères abdominaux, qu'elle refoule dans toutes les direc-

tions, comprime les gros vaisseaux, dont elle gêne la circulation, en s'opposant surtout au retour des liquides. De là naissent les stases et les engorgemens, si ordinaires à la fin de la grossesse. Le système vasculaire artériel, qui avait joué un rôle si actif pendant toute la seconde période de la grossesse, perd enfin de son influence; les maladies elles-mêmes, que sa prédominance avait fait naître, commencent à s'affaiblir, et disparaissent même entièrement. L'état du pouls coïncide avec cet état général; il est plus lent, plus développé; ses battemens sont moins durs, et une certaine souplesse en forme le caractère particulier. De cette disposition il résulte une circulation moins active, moins impétueuse; les parties constituantes du sang ne paraissent plus dans les mêmes proportions; la partie colorante qui semble diminuer de jour en jour, laisse par là même la partie séreuse devenir plus abondante, et présenter une prédominance sensible. Il s'en suit une sorte de relâchement et de détente dans toutes les parties de l'économie; la peau devient très-perspirable, et des sueurs abondantes, incommodes, tourmentent souvent les femmes arrivées au milieu ou vers la fin de cette dernière période, surtout pendant l'été; les urines sont plus abondantes, à moins que la compression de la matrice n'en gêne le cours, et ne donne lieu alors à quelques incommodités dont nous parlerons plus bas; elles sont troubles, bourbeuses, et déposent un sédiment très-considérable; le ventre est plus libre, et souvent même il survient, à cette époque, des diarrhées inquiétantes par leur continuité, et qu'on est obligé de combattre par des moyens convenables; une sorte de graisse factice, de bouffissure générale, donne à la femme un air d'embonpoint qui ne vient que de l'infiltration générale de la lymphe dans toutes

les parties du système cellulaire: de là résultent également toutes les maladies de la troisième et dernière période de la grossesse, telles que les hernies, les œdèmes, les tumeurs variqueuses, etc., dont nous allons nous occuper successivement.

ARTICLE PREMIER.

De la difficulté d'uriner en général, et de l'incontinence d'urine.

Je place dans un même article tout ce qui a rapport aux dérangemens et aux maladies des voies urinaires pendant le cours de la grossesse, particulièrement vers la fin de la gestation, époque où ces maladies sont plus fréquentes et plus fâcheuses.

On donne, en général, le nom de dysurie à toutes les espèces de difficultés d'uriner; mais il faut la distinguer de la strangurie, dans laquelle les urines coulent goutte à goutte, avec un sentiment de douleur et de chaleur, et de l'ischurie, où elles ne coulent presque pas: c'est la véritable rétention d'urine. Dans l'incontinence les urines coulent continuellement et involontairement, avec ou sans douleur.

La véritable rétention d'urine, qui reconnaît pour cause l'action mécanique de la matrice, n'a lieu que vers la fin de la grossesse, excepté dans les premiers mois, où elle peut être la suite d'une rétroversion ou d'une antéversion de l'utérus. Nous en avons parlé à l'article des déplacemens de la matrice; nous n'y reviendrons pas.

Lorsque la matrice est arrivée à la hauteur de l'ombilic, ou à peu près, on observe qu'elle se porte toujours de plus en plus en avant, à mesure qu'elle se développe davantage;

dans cette inclinaison, effet naturel de la direction du bassin et de la souplesse des parois abdominales, elle peut quelquefois se trouver dans un tel degré d'obliquité antérieure, que l'abdomen et la matrice par conséquent se placent, en forme de besace, sur les cuisses de la femme : ce qui doit entraîner le corps et même le col de la vessie dans la même direction, et lui donner alors assez bien la forme d'une cornue renversée. Dans ces diverses circonstances, la femme éprouve une difficulté plus ou moins grande d'uriner; et si la rétention d'urine dure quelque temps, et que la distension de la vessie soit très-considérable, la femme est exposée à divers accidens plus ou moins fâcheux, parmi lesquels on doit craindre surtout la hernie de la vessie.

Dans le moment même de l'accouchement il peut survenir une rétention d'urine, qui présente les mêmes phénomènes que celle qui se manifeste pendant la grossesse; mais ici ce n'est plus la matrice, c'est la tête de l'enfant qui en est la cause, en comprimant, non le corps, mais le col de la vessie, dans les efforts qu'elle fait pour passer du détroit supérieur dans l'excavation.

On doit remédier de bonne heure aux rétentions d'urine, qui surviennent pendant la grossesse, ou qui se déclarent au moment de l'accouchement, à cause des accidens qui peuvent être la suite de l'extrême distension de la vessie. Dans cet état, en effet, elle peut s'enflammer, causer des douleurs insupportables à la femme, et, dans tous les cas, tomber à la longue dans un état d'atonie qui la dispose aux incontinences d'urine et au développement d'une affection catarrhale. La première indication qui se présente pendant le cours de la grossesse, c'est de placer la femme de manière à faire cesser la pression que la matrice exerce sur

la vessie. On peut parvenir au même but en soutenant, ou en indiquant à la femme la manière de soutenir elle-même le ventre, pour éloigner la matrice, dans le moment où elle veut uriner. On n'a pas la même ressource pendant le travail, mais on peut déplacer la tête, soit avec la main, quand cela est possible, soit avec le forceps, quand on ne peut y parvenir, en supposant toutefois que son application fût indiquée par la longueur du travail et la grosseur démesurée de la tête.

Quand on a été appelé trop tard, qu'on ne peut parvenir à faire uriner promptement la femme, et qu'il est déjà survenu quelques accidens, on commence par la faire placer convenablement, afin de la sonder sur-le-champ, non pas précisément avec une sonde de femme, mais avec une sonde d'homme; la première ne parviendrait pas toujours, à cause de son peu de longueur et de sa forme presque droite, jusque dans la cavité de la vessie. Après avoir satisfait à cette première indication, on s'occupe de combattre les divers accidens qui ont été la suite de la rétention d'urine, par des bains, des demi-bains, des fomentations, des lavemens, et quelques boissons appropriées.

Il survient assez souvent, au moment même du travail de l'enfantement, et quelques jours auparavant, non une véritable rétention d'urine, mais une espèce de strangurie; c'est-à-dire que la femme rend avec effort, et un sentiment de chaleur brûlante, quelques gouttes d'urine, dont la répétition presque continuelle lui fait éprouver des douleurs des plus cuisantes. Ces douleurs, et la cause qui les entretient, cessent ordinairement après l'accouchement; mais, pour calmer les unes et faire disparaître l'autre, on met la femme dans le bain, que l'on réitérera aussi souvent que les

circonstances l'exigeront; on la place sur la vapeur de l'eau chaude, dans laquelle on aura fait bouillir des herbes émollientes; on fait des embrocations de la même nature sur la région hypogastrique, et on ordonne des boissons nitrées et émulsionnées.

Il est rare que les femmes soient attaquées d'incontinence d'urine pendant le cours de la grossesse; cependant cette maladie peut se manifester quelquefois, mais seulement à la fin de la gestation. L'incontinence alors reconnaît pour cause la pression de la matrice, non sur le corps ni sur le col de la vessie, mais sur la partie postérieure de cet organe, qu'elle pousse en avant, ainsi que le flot d'urine qui se précipite vers le col, et qu'elle force alors de s'échapper par la continuité de son action. L'incontinence peut également tenir à un état d'atonie de la vessie, survenu à la suite des rétentions opiniâtres, comme nous le disions à l'instant.

L'une et l'autre espèce se reconnaissent facilement, soit par la vue, soit par le simple aveu de la femme, qui se plaint d'être continuellement mouillée. La première peut être facilement guérie, si on parvient à soustraire la cause qui l'entretient. La situation de la femme, l'application de la main ou celle d'un bandage convenable peuvent éloigner la matrice, et, par ce moyen, laisser à la vessie la facilité de se dilater et de conserver l'urine qu'y déposent à chaque instant les reins; si on n'y peut parvenir, il faut engager la femme à prendre un peu de patience, la terminaison de l'accouchement pouvant seule faire cesser une pareille infirmité.

Si l'incontinence tenait à l'atonie de la vessie, survenue à la suite de retentions d'urine, il faudrait travailler à rétablir son énergie vitale par l'usage de quelques toniques pris

intérieurement, et d'applications de même nature sur la région hypogastrique. Les eaux thermales en injections, en demi-bains, doivent être surtout employées, lorsque l'incontinence persévère après l'accouchement, comme nous aurons occasion de le dire plus bas.

ARTICLE II.

Des hémorroïdes.

Il ne faut pas qu'on s'attende à trouver ici un traité complet sur les hémorroïdes; je ne veux, au contraire, considérer cet objet que comme une affection qui, ordinaire aux femmes grosses, est plus commune à la fin qu'au commencement de la gestation.

L'apparition des hémorroïdes, à la fin de la grossesse, est une conséquence nécessaire des changemens survenus dans l'état général de la santé de la femme enceinte. L'espèce d'affaissement et de pesanteur incommode qu'exerce la matrice sur la vessie et sur l'intestin rectum, le tenesme qui survient à cette époque, les efforts plus fréquens que fait alors la femme pour aller à la garde-robe, et même pour uriner, en sont les causes prédisposantes les plus communes. Les femmes fortes, pléthoriques, qui ont éprouvé plusieurs indispositions du milieu de la grossesse, qu'on a négligé de saigner, qui se nourrissent d'alimens succulens, qui usent de liqueurs fortes, qui passent leur vie dans la mollesse, qui sont naturellement très-constipées, y sont aussi beaucoup plus sujettes que celles qui se trouvent dans des circonstances contraires.

On distingue, en général, les hémorroïdes en internes et en externes, en fluentes et en non fluentes, en douloureuses

et en celles qui ne le sont pas. Quel que soit leur caractère particulier, c'est la douleur qui les accompagne, ce sont les symptômes qu'elles présentent, qui doivent fixer l'attention du praticien. Lorsque les hémorroïdes sont volumineuses, tendues et en grande quantité, elles sont toujours accompagnées d'un sentiment de plénitude et de pesanteur dans la partie affectée; il y a une sorte de constriction spasmodique dans les parties voisines, qui se communique même au loin; la tête est lourde et pesante, la langue est pâteuse, la respiration pénible; le ventre, douloureux, tendu, est tourmenté de borborygmes continuels; une sorte d'ennui, de tristesse, s'empare de la femme; elle ne peut vaquer à ses affaires, ni trouver une position convenable: tout entière à la douleur qui la poursuit, elle n'est occupée que de sa souffrance; elle ne peut ni manger, ni dormir; une démangeaison affreuse l'oblige à porter continuellement la main sur le lieu affecté, et à s'écorcher à force de se gratter. Cette circonstance même augmente et exaspère la violence de la douleur: alors la fièvre se déclare; il y a des ardeurs d'urine, des envies continuelles et infructueuses d'aller à la garde-robe, quand il n'y a pas de constipation opiniâtre, et, dans ce cas, le sphincter est tellement resserré qu'il devient impossible d'administrer des lavemens. Dans cet état de douleur, de chaleur et de spasme, l'avortement est à craindre, et il faut tout faire pour le prévenir.

Les hémorroïdes qui ne fluent pas, celles qui sont tendues et enflammées, sont les plus dangereuses; car l'inflammation peut être assez forte pour amener de la suppuration, et par suite causer des fistules, dont il n'est pas toujours possible d'obtenir la guérison parfaite.

Les moyens qu'il faut mettre en usage pour combattre

une pareille maladie sont relatifs, d'une part, aux désordres qui accompagnent la présence des hémorroïdes, et d'une autre, aux circonstances qui ont pu en favoriser le développement, ainsi qu'aux accidens qu'elles ont occasionés. Pour remplir ces diverses indications, il faut quelquefois commencer par une ou deux saignées générales, avant de passer à l'application des sangsues à la marge de l'anus, ou sur les tumeurs hémorroïdales mêmes. Souvent la saignée seule, soit générale, soit locale, amène un soulagement prompt et durable, et ce moyen puissant dispense d'en employer d'autres; mais le plus ordinairement, et pour rendre son effet plus favorable, on prescrit une diète plus ou moins sévère, on fait prendre, autant que la femme peut s'y soumettre, des lavemens émolliens et des fumigations de la même nature: souvent on applique avec succès, sur les tumeurs mêmes, de la crême, de l'onguent populeum, du baume tranquille ou quelques gouttes de laudanum.

Après l'usage plus ou moins prolongé de ces divers moyens, si la langue restait pâteuse, l'estomac chargé, et qu'il y eût peu d'appétit, on pourrait hasarder un ou deux purgatifs, surtout si la constipation persévère. Je ne pense pas que ce soit ici le cas d'employer les astringens recommandés généralement chez les femmes grosses : ils pourraient avoir de graves inconvéniens; et, comme on doit s'attendre que les hémorroïdes, en supposant même qu'elles se calment pendant la grossesse, se renouvelleront après l'accouchement, ce serait, pour ainsi dire, du temps perdu, puisqu'on serait obligé de revenir plus tard aux mêmes moyens; et ce n'est pas toujours sans danger que l'on voudrait obtenir, pendant la grossesse, une guérison radicale, à laquelle la nature n'est point encore disposée, tandis qu'après l'accou-

chement il est alors plus facile, et plus à propos en même temps, d'employer le traitement curatif. Nous reviendrons sur cet objet, lorsque nous traiterons des maladies des femmes accouchées.

ARTICLE III.

Des varices.

On donne en général le nom de varices à des tumeurs molles, inégales, noueuses, indolentes, livides ou noirâtres, causées par la dilatation de quelques veines. Il n'y a quelquefois qu'un seul rameau veineux qui soit engorgé; d'autres fois il s'en trouve plusieurs. Les varices sont sans pulsations; elles cèdent facilement à l'impression du doigt, mais elles se relèvent aussitôt que l'on cesse de les comprimer. Il s'en forme dans différentes parties du corps, mais particulièrement aux jambes et aux cuisses. Les femmes y sont très-sujettes, en raison de leur constitution particulière et d'une infinité de causes occasionelles, parmi lesquelles on doit surtout compter la grossesse. Celles qui ont eu beaucoup d'enfans à des intervalles très-rapprochés, qui ont été mal nourries, qui ont des occupations fatigantes, qui portent habituellement des fardeaux lourds et pesans, étant debout, dont la profession, comme les blanchisseuses, est d'avoir très-souvent les jambes dans l'eau; les femmes qui ont éprouvé des peines d'esprit; celles enfin qui, vers la fin de leur grossesse, portent le ventre très-bas, lequel comprime les vaisseaux qui rapportent le sang des parties inférieures, sont aussi les plus sujettes aux varices. Les vices scrofuleux, vénérien, et surtout le scorbutique, favorisent beaucoup leur développement.

Les varices, chez les femmes enceintes, sont toujours une maladie fâcheuse et désagréable, quoiqu'elles ne se manifestent, le plus ordinairement, que dans le courant des derniers mois de la grossesse, parce qu'il est rare qu'on puisse les en débarrasser avant la terminaison de l'accouchement. Cependant, comme elles sont quelquefois d'une grosseur énorme, et si tendues alors, qu'elles risquent, à chaque instant, de se rompre, il est très-important de prévenir cette rupture : on doit également employer les moyens convenables pour diminuer, autant que possible, d'une part, l'incommodité qui les accompagne, et, de l'autre, pour prévenir les accidens qu'elles pourraient avoir par la suite.

Quand les varices ne sont pas très-volumineuses, et qu'elles ne causent pas de douleurs, il y a peu de chose à faire ; seulement on doit recommander à la femme de ne pas rester long temps debout, et de se placer, lorsqu'elle est couchée, de manière à favoriser, autant que possible, le retour du sang des membres inférieurs : on pourrait l'engager également, surtout en hiver, à porter habituellement un caleçon, et des bas un peu plus serrés qu'à l'ordinaire. Mais lorsque les varices sont volumineuses et tendues, qu'il y a de la gêne dans la marche, un état habituel de tiraillement et de pesanteur dans les membres inférieurs, il faut employer des moyens plus actifs. Ainsi, après avoir fait des fomentations le long des veines variqueuses, avec des linges trempés dans une décoction de plantes aromatiques et astringentes, on applique un bandage circulaire, dont la compression graduée de bas en haut sera toujours de plus en plus serrée. On fera observer le repos ; et si l'atonie du système veineux est bien prononcée, et que l'état général de la santé de la femme annonce un peu de débilité, on admi-

nistrera le vin ou le sirop antiscorbutique, celui de quinquina, et, pour boisson habituelle, les eaux ferrugineuses.

Il est des cas dans lesquels les varices ne reconnaissent pas précisément pour cause l'état d'atonie du système veineux; elles offrent, au contraire, un caractère inflammatoire bien prononcé, et rentrent alors dans la classe des maladies qui sont sous l'influence de l'exaltation du système vasculaire. C'est vers le milieu de la grossesse que cette circonstance a lieu le plus ordinairement. Quelquefois les deux membres inférieurs, mais le plus souvent un seul, en sont affectés. Les symptômes qui les accompagnent sont la douleur, la chaleur, et une grande tension; l'inflammation a tous les caractères d'un véritable érysipèle. Cette inflammation n'est point fixe et circonscrite, mais elle se propage de proche en proche, de la partie inférieure du membre vers la partie supérieure : quelquefois elle s'arrête dans les environs des organes de la génération; d'autres fois elle pénètre jusque dans l'intérieur de ces organes, et peut donner lieu à une véritable métrite. Les suites en sont toujours assez fâcheuses, parce qu'à l'état inflammatoire succède une faiblesse et une atonie d'autant plus grande que l'inflammation aura été plus vive. Alors, si l'inflammation s'est propagée dans l'intérieur des organes de la génération, et que les veines de ces parties soient restées variqueuses, il peut survenir, immédiatement après l'accouchement, une hémorragie mortelle, par suite de la rupture de ces veines, comme j'en ai été témoin chez une femme qui mourut si promptement, par l'extrême violence de l'hémorragie, qu'on n'eut même pas le temps d'aller chercher du vinaigre dans une pièce voisine de celle où la femme venait d'expirer.

Le traitement de cette espèce de varices diffère de celui que nous venons d'exposer pour les varices par atonie; c'est par les antiphlogistiques qu'il faut y procéder : la saignée générale, des sangsues appliquées sur les parties enflammées, des cataplasmes anodins, mieux encore des compresses trempées dans la décoction des herbes émollientes, la vapeur de ces herbes bouillies, des boissons nitrées, des lavemens, tels sont, en général, les moyens qu'il faut employer.

ARTICLE IV.

Du tenesme.

Le tenesme n'a point lieu au commencement de la grossesse; il se montre rarement vers le milieu, mais il est plus commun vers la fin de la gestation. Cette maladie est caractérisée par des envies continuelles et douloureuses d'aller à la garde-robe, sans presque rien rendre; seulement, dans les plus grands efforts, la personne exprime, de l'intestin rectum, des mucosités plus ou moins abondantes, floconneuses, et quelquefois sanguinolentes. Plusieurs causes, comme les diarrhées, les dyssenteries, le calcul de la vessie, etc., peuvent produire le tenesme; mais, dans le cours de la grossesse, et surtout à sa fin, il est le résultat de la compression de la matrice sur tous les viscères abdominaux, et particulièrement sur l'intestin rectum : il peut tenir également à la constipation et à l'engorgement général de toutes les parties contenues dans le bassin, au poids incommode qui agit continuellement sur le fondement, et qui en sollicite à chaque instant les pénibles contractions.

Le tenesme, chez les femmes enceintes, est toujours une

indisposition fâcheuse, parce qu'il entretient une chaleur importune dans les entrailles, des maux de tête, de l'insomnie, la bouche mauvaise, et que, par la continuité des efforts pénibles et infructueux qu'il occasione, il pourrait à la longue provoquer l'avortement. On doit donc, dans tous les cas, chercher à calmer l'irritation de l'intestin rectum, par des lavemens faits avec une décoction de son et de têtes de pavot, par des fumigations émollientes, par des demi-bains, et par l'usage des tisanes délayantes, telles que le petit lait, l'eau de veau, les décoctions d'orge, de chiendent, etc; on pourrait faire prendre, le soir principalement, quelques cuillerées d'un julep calmant. Les purgatifs sont rarement indiqués dans cette maladie; souvent même c'est leur administration imprudente et trop répétée qui l'a fait naître : ce ne serait donc que dans le cas d'une constipation opiniâtre qu'on pourrait en ordonner, en choisissant de préférence les purgatifs doux, tels que la casse, la manne, le séné, et quelques sels neutres.

ARTICLE V.

Des œdèmes.

L'œdème, ou l'enflure, est, le plus ordinairement, une tumeur blanche, indolente, froide, cédant facilement à l'impression du doigt, et ne revenant que lentement sur elle-même, qui provient ordinairement de l'épanchement d'un fluide séreux ou lymphatique dans le tissu cellulaire, et qui affecte plus particulièrement les membres inférieurs. Les femmes grosses y sont très-sujettes, surtout à la fin de leur grossesse; celles qui sont naturellement faibles, d'un tempérament lymphatique, qui mènent une vie sédentaire

et inactive, qui se nourrissent mal, qui font un grand usage des fruits aqueux, qui habitent des lieux bas et humides, y sont aussi plus disposées, surtout si à ces premières causes elles joignent la funeste habitude de se serrer la taille avec un corset, et les membres abdominaux avec des jarretières.

L'œdème qui se manifeste pendant la grossesse, mais particulièrement dans le septième ou huitième mois, commence par les pieds et les jambes, s'étend le long des cuisses, et gagne quelquefois les organes de la génération, les reins, la région hypogastrique, et, de proche en proche, toutes les parties de l'économie; c'est alors une véritable infiltration de tout le tissu cellulaire sous-cutané, qui produit une sorte de bouffissure générale qu'on serait tenté de prendre, dans quelques cas, pour un véritable embonpoint, mais qui n'en est que le simulacre, et qui disparaît toujours après l'accouchement.

Quelquefois, comme nous venons de le dire, l'œdématie est générale, quelquefois elle est circonscrite, et forme alors la véritable tumeur œdémateuse, qui affecte tantôt les pieds jusqu'à la hauteur des maléoles, où elle se termine, tantôt le genou, tantôt enfin, et très-souvent, l'une ou l'autre des deux grandes lèvres, et quelquefois toutes les deux à la fois.

Le danger de ces tumeurs est peu redoutable, quand leur présence tient à la grossesse; elles disparaissent ordinairement après l'accouchement, à moins qu'elles ne tiennent à des causes étrangères à la gestation. Leur traitement même ne demande que des moyens peu actifs, et se borne à surveiller le régime de la femme et ses occupations, en lui indiquant ce qu'elle doit éviter pour rendre la maladie

moins incommode jusqu'au moment de l'accouchement. Quelquefois seulement on est obligé de mettre en usage quelques légers toniques, soit pris intérieurement, soit appliqués sur les parties qui sont le siége de l'œdématie; par exemple, de les bassiner avec un mélange d'eau de sureau et de quelques parties d'eau-de-vie, ou bien avec la décoction de plantes aromatiques. Il est rare qu'on soit obligé d'employer la compression ou les scarifications. Ces deux moyens actifs présentent de grands avantages dans les circonstances impérieuses qui les réclament : le bandage compressif, à cause du refoulement de la lymphe qu'il pourrait porter vers des parties éloignées; et les scarifications, à cause des plaies gangréneuses auxquelles elles peuvent donner lieu; mais ils ont desinconvéniens, surtout chez les femmes enceintes, qui ne permettent de les mettre en usage qu'avec beaucoup de circonspection.

Indépendamment de l'espèce d'œdème dont nous venons d'exposer l'histoire succincte, les femmes grosses offrent quelquefois la présence de certains œdèmes, qu'on pourrait appeler toniques ou inflammatoires, pour les distinguer des précédens dont le caractère essentiel et remarquable est l'atonie et l'indolence. Ce sont les jeunes femmes fortes, pléthoriques, qui en sont le plus ordinairement attaquées. Lorsque ces œdèmes paraissent dans les grandes lèvres ou dans les environs, ils peuvent présenter tous les caractères d'une véritable phlegmasie, et causer la douleur la plus vive. Je donne, dans le moment même, des soins à une jeune dame chez laquelle une tumeur de cette nature s'est développée dans une des grandes lèvres. On se peindrait difficilement les souffrances auxquelles était en proie cette malheureuse femme. Je m'apprêtais à faire des scarifications,

lorsque la nature, plus prompte, a amené la rupture d'une espèce d'abcès, d'où s'est écoulé une très-grande quantité d'un liquide mêlé de pus et de sang : la femme en a été soulagée comme par enchantement, et tout fait espérer que son accouchement n'en sera point troublé, ni accompagné de suites fâcheuses.

Le traitement de cette espèce d'œdèmes diffère donc de celui qu'il convient d'employer pour les œdèmes atoniques : c'est par la saignée, par la diète, les lavemens, les boissons délayantes, nitrées et émulsionnées, et surtout par l'application des herbes émollientes, les fumigations de la même nature, qu'on peut espérer de les combattre avec succès. Les pansemens de l'abcès, quand il s'est formé spontanément, ou des petits ulcères, quand on a pratiqué des scarifications, demandent quelque attention, afin de prévenir les escarres gangréneuses et les suites fâcheuses qui pourraient en résulter.

ARTICLE VI.

Des hernies.

Les hernies sont des maladies trop connues, pour que nous nous arrêtions à en faire connaître le caractère et les espèces : on ne doit les considérer ici que comme des accidens ou une indisposition de la grossesse. Il est rare que les femmes grosses en soient affligées au commencement et même au milieu de la gestation, à moins qu'elles n'y fussent sujettes avant de devenir enceintes : c'est une indisposition de la fin de la grossesse. Plusieurs causes concourent également à leur donner naissance. En effet, à mesure que la matrice, comme nous l'avons dit plus haut, dans son déve-

loppement progressif, s'élève dans la cavité abdominale, elle refoule et pousse, dans toutes les directions, les parties molles qui s'y trouvent contenues; les intestins et l'épiploon, pressés de toutes parts, s'échappent par le lieu le plus déclive et celui qui leur offre moins de résistance; les ouvertures naturelles, agrandies par l'état général de relâchement des parois abdominales, favorisent singulièrement la formation des hernies. Mais c'est surtout autour de l'ombilic qu'elles sont et plus communes et plus considérables. Le volume de ces hernies, et la quantité d'intestins qui sont sortis de l'abdomen, sont si considérables quelquefois, qu'on a cru devoir leur donner le nom d'*éventration*.

Les femmes faibles, mal nourries, qui ont fait beaucoup d'enfans; celles qui ont eu des grossesses fatigantes et très-volumineuses, pendant lesquelles il y a eu hydropisie de la matrice, ou des rétentions d'urine, y sont plus exposées. Les hernies, qui existaient avant la grossesse, prennent quelquefois, à cette occasion, un accroissement très-rapide, de manière à donner des inquiétudes par les accidens qui les accompagnent, ou pour ceux qui peuvent se déclarer au moment du travail de l'enfantement; d'autres fois la grossesse les fait disparaître, mais elles sont dans le cas de se renouveler après l'accouchement, tandis que celles qui surviennent pendant la grossesse, surtout vers sa fin, disparaissent au contraire après l'accouchement, pour ne plus reparaître que dans une grossesse subséquente.

On peut difficilement se promettre de guérir radicalement les hernies qui surviennent pendant la grossesse; il serait peut-être plus prudent d'en remettre la guérison après l'accouchement. Il suffit donc de les maintenir par des bandages ou suspensoirs convenables, et d'avertir la femme des

précautions qu'elle doit prendre pour éviter de leur donner un développement plus considérable. C'est surtout lors du travail de l'enfantement, qu'elles demandent d'être surveillées; parce que, si on n'avait pas la plus grande attention de les soutenir pendant chaque douleur, les intestins pourraient se précipiter à travers les ouvertures qui leur ont livré passage, et, par leur volume, ou par la constriction des parties, donner lieu à l'étranglement.

Mais, après l'accouchement, on n'a plus les mêmes raisons de temporiser; il faut s'occuper des moyens d'obtenir une guérison radicale. On attend, il est vrai, que la femme soit parfaitement rétablie des suites de sa couche; après quoi, on procède au taxis d'une manière méthodique. La hernie rentrée, on la maintient par le moyen d'un bandage approprié. Si cependant l'ancienneté de la hernie lui avait fait contracter des adhérences, les indications ne seraient plus les mêmes : ce serait en vain qu'on chercherait à la faire rentrer; il y aurait même du danger à vouloir le tenter. Il faut donc se contenter de soutenir la tumeur, et de l'empêcher seulement d'augmenter de volume, en se servant d'un simple suspensoir. Il en est de même de ces masses herniaires, véritables éventrations, qui se forment dans les environs de l'ombilic, et qui, depuis long-temps hors de la cavité abdominale, ont, pour ainsi dire, perdu droit de domicile. Non seulement il n'est pas toujours possible de les faire rentrer; mais, en supposant même qu'on pût y parvenir, les accidens auxquels ces masses rentrées donneraient lieu, obligeraient de les abandonner à elles-mêmes : devenues de véritables corps étrangers, elles en auraient tous les inconvéniens.

CHAPITRE VIII.

Maladies de tous les temps de la grossesse.

En exposant le tableau méthodique des maladies de la grossesse, au commencement de ce volume, nous avons fait observer que, parmi ces maladies, il y en avait dont la présence n'appartenait pas exclusivement à l'influence de tel ou tel système, mais qui, irrégulières dans leur marche, se montraient, tantôt au commencement ou au milieu, tantôt vers la fin de la grossesse, ou même se manifestaient également pendant tout le cours de la gestation. Sous ce rapport, elles présentent sans doute plus de difficulté pour leur étude et leur traitement, et leur guérison en est aussi moins facile, parce qu'on ne peut pas se promettre, comme pour les maladies des trois grandes époques de la grossesse, que celles qui se manifestent ainsi indistinctement pendant tout le cours de la gestation, éprouveront des changemens salutaires, à mesure que la femme passe de l'influence du système nerveux, sous celle du système vasculaire ou lymphatique. Souvent même ces changemens, loin de les calmer, les rendent plus actives au contraire. C'est alors que la position de l'homme de l'art est pénible et embarrassante; empressé de donner ses soins, et de procurer du soulagement, il a la douleur de ne point voir ses efforts couronnés de succès, quoique guidé par les meilleures méthodes de traitement. Il reste une consolation cependant, c'est qu'en général ces maladies, assez graves quelquefois, sont rarement mortelles; souvent même on a vu des femmes qui,

n'ayant pu en être soulagées pendant le cours de leur grossesse, inspiraient de justes craintes pour les suites qu'elles pouvaient avoir, et qui n'ont pas laissé que de se rétablir parfaitement après leur accouchement.

Les maladies de tous les temps de la grossesse, et dont nous allons successivement nous occuper, sont l'odontalgie, la constipation, la cardialgie, les convulsions, les coliques et la diarrhée; nous y comprendrons la maladie vénérienne, et certaines fièvres sans type déterminé. Quoique ces dernières maladies ne soient pas inhérentes à la grossesse, nous avons cru devoir en parler, parce qu'elles nous conduiront à établir les bases sur lesquelles, en général, on doit traiter les femmes qui sont attaquées de maladies aiguës pendant leur grossesse.

ARTICLE PREMIER.

De l'odontalgie.

L'ODONTALGIE, ou mal de dents, est une maladie de tous les âges et de tous les temps de la vie. Les femmes n'y sont pas précisément plus sujettes que les hommes; on observe seulement que l'odontalgie est plus commune pendant la grossesse, et que, pour plusieurs femmes qui les éprouvent périodiquement à chaque nouvelle grossesse, c'est un signe qui leur annonce qu'elles sont enceintes, et qui les trompe rarement.

La douleur qu'occasione l'odontalgie est quelquefois assez modérée pour n'exiger aucun soin; en supposant même qu'elle se renouvelât pendant tout le cours de la grossesse, elle laisse toujours des intervalles de calme qui en rendent les effets, pour ainsi dire, nuls. Mais il est des circonstances

où le mal de dents est, pour une femme enceinte, une maladie réelle, redoutable même, par les souffrances horribles qu'il occasione, et par les suites qu'il peut avoir. En effet la douleur, sourde et peu incommode quelquefois, est, dans d'autres circonstances, vive et insupportable; elle enlève le sommeil, dérange les digestions, produit la fièvre, et peut provoquer l'avortement : les femmes les plus robustes mêmes ne résistent point à la violence de la douleur. Plus fréquente au commencement de la grossesse, l'odontalgie se montre aussi très-communément au milieu, et moins fréquemment à la fin de la gestation. Elle attaque de préférence les femmes d'un tempérament sanguin; mais elle n'épargne point celles d'un tempérament nerveux ou lymphatique. Les femmes qui étaient sujettes aux maux de dents avant de devenir enceintes, celles qui en ont conservé de cassées, appelées chicots, qui en ont de cariées, qui ont négligé de les tenir dans un état de propreté, y sont aussi plus exposées.

Les causes de l'odontalgie sont très-variées : tantôt elles dépendent d'un état inflammatoire, espèce de phlogose et de congestion sanguine, dont les effets se portent plus particulièrement sur les mâchoires, et par suite sur les dents; tantôt elles tiennent à une affection saburrale, et souvent une simple fluxion catarrhale la fait naître; enfin des affections nerveuses, rhumatismales, peuvent l'entretenir. Cette énumération des causes d'une maladie en apparence peu redoutable, indique assez l'attention qu'elle exige, et combien les moyens de soulagement doivent être nombreux et variés.

On reconnaît que le mal de dents tient à un état inflammatoire par la nature de la douleur, qui est vive, permanente, et par la constitution du sujet, qui est manifestement

disposée aux affections du même genre. Cette espèce d'odontalgie demande la saignée, des sangsues, des lavemens, de l'eau chaude tenue pendant quelque temps dans la bouche; on fait succéder à ces moyens généraux l'application immédiate de l'eau-de-vie ou autre liqueur spiritueuse sur la dent malade, et celle d'un petit vésicatoire derrière l'oreille du côté affecté.

Si la douleur est entretenue par un des saburres, ce que l'on reconnaît par l'état de la langue qui est pâteuse et chargée, et par la bouche qui est amère, on donne un vomitif, on fait prendre quelques boissons amères, et on peut ensuite administrer un purgatif; mais on ne doit pas négliger les applications topiques. Le mal de dents, qui précède ou qui accompagne une fluxion catarrhale, cesse ordinairement après la guérison de la fluxion, et n'exige point de traitement général.

Les douleurs de dents qui sont causées par un état de spasme, ou par des affections rhumatismales, sont les plus rebelles, et ne cèdent pas toujours aux moyens le plus sagement combinés. Il faut du tact et une certaine sagacité pour distinguer les véritables causes de ces espèces d'odontalgie; et même, lorsqu'on est parvenu à les découvrir, il n'est pas toujours possible de combattre avec succès le mal de dents, qui n'est ici qu'un des symptômes de l'affection principale, qui cède quelquefois sans qu'on ait eu le temps de rien faire, mais qui résiste d'autres fois avec opiniâtreté, et que rien ne peut détruire ni calmer. C'est dans ces sortes de cas qu'on a proposé l'extraction, comme le seul moyen d'apaiser une douleur qui est devenue insupportable; mais ici une considération arrête souvent l'homme de l'art. Il est généralement reconnu, par le vulgaire même, qu'on ne doit point faire ar-

racher des dents à une femme grosse : des auteurs très-recommandables, des praticiens dont la réputation impose, partagent cet avis, et conseillent de ne point se permettre d'arracher des dents aux femmes enceintes. Il est certain que cette opération entraîne avec elle des inconvéniens qu'on ne peut contester : elle ébranle toute la machine, donne une secousse affreuse à la tête, produit un état de constriction et de spasme qui peut aller jusqu'aux convulsions, ou provoquer des hémorragies très-dangereuses ; enfin, et c'est là l'objet inquiétant, elle peut amener l'avortement. Telles sont les raisons des personnes qui ne veulent point qu'on fasse l'extraction d'une dent gâtée et douloureuse, chez une femme enceinte.

Mais cependant, lorsque la douleur est très-vive, que rien ne peut la calmer, que la dent est manifestement cariée, que le sujet n'est pas trop irritable, qu'il n'y a point de pléthore sanguine, je pense qu'on peut, sans danger, faire arracher une dent dont la présence est un motif de souffrances intolérables et continuelles.

ARTICLE II.

De la constipation.

Les femmes, naturellement constipées, le sont encore davantage pendant leur grossesse ; la constipation est alors, pour ainsi dire, leur état habituel, et elle les tourmente pendant presque tout le cours de la grossesse : mais elle offre des différences, quant à son caractère principal et aux circonstances qui l'accompagnent, selon que la femme est au commencement, au milieu ou à la fin de la grossesse. Pendant les trois ou quatre premiers mois, époque si remarquable par la pré-

dominance du système nerveux, la constipation est très-opiniâtre, au point que certaines femmes sont quelquefois jusqu'à huit ou dix jours sans aller à la garde-robe, et n'en sont cependant que faiblement incommodées. Ce sont les femmes mélancoliques, maigres et irritables, qui y sont le plus sujettes; chez elles la constipation est accompagnée d'un état d'éréthisme et de crispation nerveuse plus ou moins prononcée; le ventre est dur, tendu, mais peu douloureux; les envies de vomir, les vomissemens, si fréquens au commencement de la grossesse, sont presque toujours accompagnés de la constipation, outre qu'ils la rendent plus opiniâtre.

A moins qu'elle ne donne lieu à des accidens plus ou moins fâcheux, la constipation des premiers mois de la grossesse n'est point dangereuse, et, jusqu'à un certain point, n'exige pas qu'on en débarrasse la femme; elle peut même être considérée comme une suite de cette prévoyance de la nature qui, pour mettre le produit de la conception à l'abri des inconvéniens qui pourraient en résulter, si la femme éprouvait trop souvent le besoin d'aller à la garde-robe, pendant que la matrice est encore renfermée dans la cavité pelvienne, l'a rendue habituellement constipée. Certaines rétro-versions ou anté-versions ne reconnaissent pas d'autres causes, dans quelques cas, que cet état de tenesme qui tourmente si souvent les femmes dans les deux ou trois premiers mois de leur grossesse, et qui est toujours la suite de la constipation.

Cependant, lorsque la constipation de la première période de la grossesse est très-opiniâtre, il faut s'occuper des moyens de la combattre, à cause des accidens qu'elle pourrait faire naître. Dans quelques cas, en effet, elle cause l'insomnie,

produit une irritation si vive et si durable sur l'intestin rectum et les parties environnantes, qu'après plusieurs accidens plus ou moins alarmans, elle peut amener l'avortement. Pour prévenir un inconvénient si grave, on s'empresse de recourir aux moyens propres à en arrêter la marche funeste; dans ce cas, on ordonne des lavemens, on prescrit des fumigations, on fait prendre des demi-bains, on administre quelques boissons nitrées, le petit-lait ou l'eau de veau, par exemple : le régime de la femme doit être doux et propre à favoriser le relâchement du ventre. A ces divers moyens on ajoute quelquefois de doux purgatifs; et lorsque le ventre est paresseux, on fait usage d'un suppositoire de savon.

La constipation du milieu de la grossesse ne tient pas précisément aux mêmes causes, et produit des effets différens : ce qui indique d'ailleurs que le traitement ne doit pas être le même. A cette époque, en effet, la constipation dépend de la chaleur générale et de l'état de pléthore qui caractérisent la seconde période de la grossesse; elle est accompagnée d'insomnie, de maux de tête, de bouffées de chaleur. Les efforts que fait la femme pour aller à la garde-robe occasionent souvent la phlogose du rectum, produisent des hémorroïdes, et pourraient également provoquer l'avortement. Il faut se hâter de la dissiper par la saignée, les lavemens émolliens, les demi-bains, un régime doux et laxatif, des légumes, quelques fruits rouges, pris en petite quantité cependant, le jus de pruneaux, et quelques purgatifs, lorsque la chaleur générale est un peu modérée; car, dans le cas contraire, ils ne feraient qu'augmenter l'irritation, et rendre la constipation plus opiniâtre.

La constipation qui se manifeste à la fin de la grossesse tient le plus ordinairement à la compression qu'exerce la

matrice sur les intestins en général, et en particulier sur l'intestin rectum et la fin du côlon; d'une autre part, l'espèce de relâchement général et d'atonie qui accompagne la fin de la grossesse, l'énorme distension des parois de l'abdomen, le dérangement assez habituel des digestions, à cette époque de la gestation, contribuent également à l'entretenir.

Dans cette dernière espèce de constipation, les matières, naturellement dures et compactes, forment toujours une masse très-volumineuse, qui remplit et distend considérablement, non-seulement l'intestin rectum, mais une grande partie du côlon. Plus la femme met de négligence à s'en débarrasser, plus il y a difficulté de le faire, le ventre devenant très-paresseux à la fin de la grossesse. C'est dans des circonstances pareilles qu'on a vu des femmes chez lesquelles la constipation durait depuis si long-temps, et la masse des matières était si considérable qu'on avait été obligé de recourir à des instrumens pour pouvoir les extraire, comme ma pratique m'en a fourni un exemple remarquable sur une femme qui n'avait point été à la garde-robe depuis quatorze jours, et qui éprouvait, à un très-haut degré d'intensité, tous les accidens inséparables d'un pareil état. Mais il est rare qu'on soit obligé d'avoir recours à un pareil procédé, parce que, le plus ordinairement, la constipation cède aux moyens plus ou moins actifs qu'on emploie dans ce cas-là, et qu'il ne faut, pour ainsi dire, qu'agir mécaniquement sur les matières pour en obtenir l'expulsion. C'est aussi pour cette raison qu'indépendamment des moyens généraux dont nous avons parlé plus haut, on doit, dans cette dernière circonstance, insister davantage sur les purgatifs, non pas précisément les drastiques, mais ceux qui ont la propriété d'exciter la sécrétion d'une très-grande quantité de fluides muqueux,

tels que les sels neutres, par exemple, à la dose d'un ou deux gros dans une forte infusion de séné, dans un verre de bouillon aux herbes, que l'on pourra répéter, d'après le besoin qu'en aurait la femme, d'après sa force, et surtout d'après l'effet plus ou moins salutaire qu'on serait dans le cas d'en obtenir.

ARTICLE III.

De la cardialgie ou douleur d'estomac.

Je réunis dans cet article les diverses indispositions auxquelles les auteurs ont donné des dénominations différentes, mais qui se rapportent toutes à ces maux d'estomac, que la plupart des femmes éprouvent dans le cours de leur grossesse, et particulièrement pendant les derniers mois de la gestation. Les uns, en effet, leur ont donné le nom de *soda*, de *pyrosis*; d'autres, celui de crampe, de fer-chaud; enfin quelques-uns confondent et renferment, sous le nom de cardialgie, toutes les espèces de maux d'estomac qui se manifestent chez les hommes comme chez les femmes, quelles que soient les causes qui les produisent. Nous adoptons cette dernière dénomination, en nous réservant de faire connaître les phénomènes variés qui l'accompagnent chez les femmes enceintes, et qui justifient, jusqu'à un certain point, les autres dénominations dont les auteurs se sont servis pour en tracer l'histoire. Ces phénomènes ne sont point les mêmes au commencement, au milieu et vers la fin de la grossesse, ainsi que les causes qui leur donnent lieu.

La cardialgie du commencement de la grossesse, qui dépend le plus ordinairement d'un état de spasme, dont le siége primitif est dans la matrice, et qui se propage ensuite,

par sympathie, à l'estomac, a été assez bien caractérisée par Buchan, qui lui a donné le nom de crampe nerveuse. Elle diffère, jusqu'à un certain point, du *soda* ou fer-chaud, variété de la cardialgie qui se manifeste plus particulièrement à la fin de la grossesse, et qui est presque toujours causée par le dérangement des digestions, et les fréquentes aigreurs qui tourmentent les femmes à cette époque de la grossesse.

Les symptômes qui accompagnent la cardialgie du premier temps de la grossesse se confondent quelquefois avec ceux de l'inflammation de l'estomac, ou de la colique des peintres; mais, dans la première, il y a toujours une fièvre plus ou moins vive, et le siége de la seconde n'est pas seulement l'estomac, mais la plus grande partie de l'abdomen. La cardialgie, au contraire, concentre absolument ses effets dans l'estomac, et point ailleurs : c'est un sentiment de constriction et de resserrement dont les femmes rapportent la sensation dans le centre de la région épigastrique; la douleur est quelquefois si vive qu'elle produit des syncopes, des vomissemens. Les femmes sensibles, hypocondriaques, hystériques, celles qui ont éprouvé des peines et des craintes continuelles, qui se laissent aller à la colère; celles qui font un grand usage des boissons froides, des acides, qui ont pris des purgatifs drastiques, y sont par cela même plus disposées.

C'est, en général, par les calmans et par les anti-spasmodiques qu'il faut chercher à dissiper une maladie qui fait le tourment des femmes qui en sont attaquées. Mais, afin d'en faire une application utile, il faut rechercher non-seulement quelle est la cause qui agit particulièrement sur l'estomac, indépendamment de l'état de spasme dont nous avons parlé; et quelles sont ensuite les circonstances qui viennent compliquer l'espèce de cardialgie pour laquelle on est appelé.

Par exemple, il est rare que la pléthore sanguine soit assez prononcée, à une époque aussi peu avancée de la grossesse, pour exiger la saignée; cependant si le pouls était dur et tendu, si la tête était lourde et pesante, si la femme était tourmentée d'une chaleur très-forte et continuelle, on pourrait débuter par la saignée, et faire usage ensuite des antispasmodiques pris intérieurement, et surtout appliqués extérieurement; un épithème de thériaque, saupoudré de camphre, appliqué sur le creux de l'estomac, m'a toujours réussi, et lui seul m'a dispensé d'avoir recours aux autres moyens indiqués par les auteurs. Cependant on pourrait retirer de grands avantages des embrocations faites avec le liniment camphré, avec l'opium, l'assa fœtida et le castoréum; dans quelques cas même, le vésicatoire camphré a produit des effets merveilleux, en déterminant au dehors une irritation qui fait cesser celle qui accablait l'estomac.

S'il est rare que les femmes soient tourmentées de cardialgie au milieu de la grossesse, il est très-ordinaire qu'elles en soient affectées vers la fin. A cette époque, on ne peut plus en accuser le spasme de l'utérus, communiqué sympathiquement à l'estomac; la douleur est, pour ainsi dire, idiopathique; elle dépend, le plus ordinairement, de l'extrême développement de la grossesse, et de la pression que la matrice exerce alors sur l'estomac, dont elle dérange les fonctions. Alors les douleurs d'estomac sont presque toujours causées par des acides, suites nécessaires des mauvaises digestions. La différence qui existe entre cette espèce de cardialgie et celle qui se manifeste au commencement de la grossesse, c'est que, dans la première, la femme éprouve de continuelles aigreurs; elle a des rots acides, des expectorations de matières muqueuses; la langue est chargée, la bou-

che est mauvaise. C'est lorsque la chaleur, qui accompagne toujours la cardialgie de la fin de la grossesse, est portée à un haut degré d'intensité, que les malades croient ressentir comme une espèce de fer chaud qu'on leur passerait dans l'intérieur de l'estomac, et le long de la partie interne du sternum et du gosier.

Comme l'espèce de cardialgie dont nous nous occupons ici n'arrive que vers la fin de la grossesse, on a au moins la perspective de la voir diminuer de plus en plus jusqu'au moment de l'accouchement, après lequel il est extrêmement rare que le mal d'estomac subsiste et persévère. Mais comme la douleur, dans quelques cas, est très-vive, et que la femme peut à peine prendre quelque nourriture, il est très-important d'employer les moyens de la calmer, pour que la fin de la grossesse n'en soit point troublée, et la santé de la femme plus ou moins dérangée par la suite. Les calmans, les anti-spasmodiques, doivent toujours précéder l'emploi des autres moyens; mais, s'il y a un état de saburre manifeste, on peut administrer, avec précaution, un vomitif convenable, et purger ensuite. Si la bile paraissait jouer un rôle plus ou moins actif, il faudrait être un peu plus circonspect sur l'usage du vomitif et des purgatifs, donner des boissons anti-spasmodiques un peu abondantes, et terminer par quelques amers appropriés; car si on se permettait, dans ce dernier cas, d'employer d'abord des moyens un peu trop actifs, on pourrait exaspérer la sensibilité de l'estomac, et entretenir une irritation dont la vivacité serait insupportable.

Lorsque les douleurs ont été occasionées par la présence des acides dans l'estomac, il faut toujours, même lorsqu'elles sont calmées, mettre en usage les absorbans, comme

la magnésie, dont la vertu neutralisante, en s'unissant avec ces matières acides, favorise leur expulsion.

ARTICLE IV.

Des coliques.

QUAND on considère, d'une part, la marche de la grossesse, et l'espèce de trouble que son développement occasione dans tout le système abdominal, et que, d'un autre, on connaît l'influence qu'exerce l'utérus sur l'estomac, le spasme qu'il y entretient, et les dérangemens continuels des digestions, on ne doit plus s'étonner des coliques qu'éprouvent les femmes grosses pendant tout le cours de la gestation. Tantôt, en effet, elles dépendent du refoulement des intestins, et du désordre universel que cause la matrice, par son accroissement, sur tous les viscères abdominaux ; tantôt elles sont entretenues par des saburres, suite des mauvaises digestions de la fin de la grossesse; souvent elles résultent de l'état spasmodique de l'estomac, pendant les trois ou quatre premiers mois de la grossesse; quelquefois, enfin, elles sont purement nerveuses, et il n'est pas toujours possible, dans ce dernier cas, d'établir leur véritable diagnostic : dans toutes les autres circonstances même il règne une sorte d'obscurité, à travers laquelle on peut à peine reconnaître leur nature particulière, parce qu'elles présentent des variétés infinies, et qu'elles peuvent se confondre avec des symptômes d'hystérie, de passion iliaque, de néphrétique, d'affection gastrique, d'inflammation de quelques-uns des viscères de l'abdomen, et enfin avec les phénomènes précurseurs de l'ap-

parition des règles. Le diagnostic en est encore plus difficile quand la grossesse est peu avancée, et qu'on est incertain même si elle existe. Les femmes sont assez persuadées que, dans presque toutes ces circonstances, ce sont des vents qui les tourmentent; les fréquens bâillemens qui ont lieu au commencement de la grossesse rendraient assez probable cette conjecture. Il n'est donc point de maladies, ou de symptômes de maladies, auxquels on ne puisse rapporter les coliques qui se manifestent pendant la grossesse. Voici un aperçu des différences qui peuvent servir à les faire distinguer.

Les coliques, dans l'hystérie, sont accompagnées d'un sentiment de strangulation, espèce de boule qui remonte de l'estomac vers le gosier, qui n'a point lieu dans celles qui appartiennent simplement à la grossesse. Dans les coliques néphrétiques, les urines se suppriment assez ordinairement, ou, si elles coulent, c'est toujours en petite quantité; elles sont blanches, et la douleur qui les accompagne ne varie point; elle se prolonge constamment des reins, le long des uretères vers la vessie. Dans les affections gastriques la bouche est mauvaise, la langue chargée et pâteuse; il y a de la répugnance pour la nourriture en général, et pour les substances animales en particulier. Enfin, dans les inflammations de quelques-uns des viscères abdominaux, outre que la douleur est vive et pungitive, le pouls, dans ce cas-là, est toujours vif, petit et concentré; les urines sont hautes en couleur, et les douleurs ne présentent point d'intermittence.

Lors donc qu'il n'existe aucune des circonstances que nous venons de signaler, que les règles n'ont point paru de-

puis plusieurs époques, qu'on a des soupçons de grossesse, on peut raisonnablement attribuer à ce dernier état les coliques dont les femmes se plaignent alors, et cela avec d'autant plus d'assurance, que la grossesse est plus certaine et plus avancée. Cependant, les coliques qui tiennent à la grossesse peuvent également se compliquer avec quelques-unes des maladies dont nous venons de faire mention; on ne doit point l'ignorer, afin de disposer ses moyens curatifs de manière à remplir également les deux indications qui se présentent alors.

Ce sont toujours les calmans et les anti-spasmodiques qui sont employés de préférence dans toutes les affections de ce genre, et particulièrement quand il y a des symptômes d'hystérie, et qu'il s'y joint des vomissemens, ou même de simples envies de vomir. S'il y avait présence de saburre, ou des symptômes d'inflammation, il faudrait, dans le premier cas, administrer un vomitif combiné avec des anti-spasmodiques, donner ensuite quelques amers, et terminer par un purgatif; dans le second cas, on pourrait débuter par la saignée, si l'inflammation était très-vive; ensuite les bains, les émolliens, les lavemens, les boissons délayantes seraient mis en usage; dans les coliques venteuses, les carminatifs deviendraient nécessaires. Si la femme avait éprouvé du froid, on la fait mettre au lit; on lui fait des frictions sur l'abdomen avec des serviettes chaudes; on administre quelques boissons légèrement diaphorétiques, pour rétablir la transpiration. En général, les lavemens, dont on retire de si grands avantages dans une infinité d'indispositions de la grossesse, ne produisent pas un soulagement marqué dans les coliques qui se manifestent pendant cet état de la femme,

surtout au commencement; leur usage inconsidéré pourrait les augmenter, au contraire : on ne doit donc s'en servir qu'avec circonspection.

ARTICLE V.

De la diarrhée.

S'IL est vrai que la constipation soit inhérente à la grossesse, et que les femmes enceintes ne soient jamais mieux portantes que lorsqu'elles vont rarement à la garde-robe, et avec des difficultés plus ou moins grandes, l'état contraire, qui est la diarrhée, peut être considéré comme une maladie d'autant plus dangereuse que les évacuations seront plus considérables, et les épreintes plus fréquentes et plus douloureuses. Deux aphorismes d'Hippocrate confirment cette vérité: *Mulieri in utero gerenti*, dit le père de la Médecine, *alvus si multùm fluxerit periculum ne abortiat*, sect. V, aphor. 34; et plus loin il ajoute : *Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit*, sect. VII, aphor. 27.

La diarrhée, qui n'est autre chose qu'une excrétion très-abondante du fluide muqueux des intestins, n'est pas, par elle-même, une maladie très-dangereuse; mais elle le devient singulièrement chez les femmes enceintes, par l'état de faiblesse où elle les jette, et par les suites qui peuvent en résulter pour le produit de la conception, qui naît toujours faible et débile, quand les évacuations alvines ont été abondantes et ont duré long temps, outre qu'elles peuvent causer l'avortement, comme nous le disions à l'instant. La diarrhée elle-même peut dégénérer en dyssenterie, et quelquefois en lienterie. Dans la diarrhée les évacuations sont

blanches, jaunâtres, accompagnées de quelques coliques sans fièvre; dans la dyssenterie, les déjections sont fréquentes, muqueuses, sanguinolentes, avec tranchées, fièvre et tenesme; enfin, dans la lienterie on rend les alimens à demi digérés, et leur déjection est toujours accompagnée de pesanteur d'estomac, de douleurs, de tranchées, d'ardeur dans les hypocondres, de fièvre et d'une faiblesse extrême.

Les causes les plus ordinaires de la diarrhée tiennent souvent à une sensibilité excessive de la membrane muqueuse des intestins, à des saburres séjournant dans leur intérieur, à la qualité des alimens dont la personne se nourrit, à la constitution atmosphérique froide et humide. Chez les femmes grosses, on peut considérer la diarrhée comme la suite de l'exaltation nerveuse sympathiquement augmentée par l'état de grossesse; la faiblesse de l'estomac et des intestins, occasionée par les vomissemens et le dérangement des digestions, peut également la produire, mais plus particulièrement dans les trois premiers mois. Plus tard, et vers le milieu de la grossesse, la diarrhée tient à l'irritation vive de tout le système abdominal, suite ordinaire de la pléthore sanguine, et de l'exaltation du système vasculaire, tandis que, dans les derniers temps de la gestation, la diarrhée reconnaît pour causes le dérangement des digestions, occasioné par la compression de la matrice sur l'estomac, et l'état saburral qui en est la suite ordinaire.

Il est facile de reconnaître la présence de la diarrhée; l'aveu de la femme suffit. Mais l'homme de l'art ne doit pas s'en tenir à cette simple indication : il doit, avant tout, examiner les matières que rend la femme, afin de s'assurer de leur nature, et du danger attaché à leur évacuation. En

général, une femme chez laquelle dure, depuis long-temps, une pareille maladie, surtout lorsque l'évacuation est abondante, est faible, maigre, et languissante; il y a pâleur du visage ; les yeux sont abattus, enfoncés et douloureux ; il y a de la soif; les urines sont plus ou moins rares, rouges, et foncées en couleur. Si la diarrhée va toujours en augmentant, la langue se couvre d'un enduit épais, muqueux, jaune; il y a douleurs d'entrailles, la transpiration se supprime, la peau devient sèche, et, dans cet état, la femme peut tomber dans le marasme, et avorter.

La diarrhée n'est pas très-dangereuse dans les trois premiers mois de la grossesse, quand elle n'est pas trop abondante; elle calme souvent l'état de spasme de l'estomac, suspend et arrête même certains vomissemens opiniâtres qui avaient résisté jusque-là aux moyens le mieux combinés. Il en est de même au milieu de la grossesse : une diarrhée modérée est quelquefois salutaire; elle calme l'irritation des intestins, apaise l'oppression et débarrasse la tête. Enfin, vers la fin de la grossesse, il ne serait pas toujours prudent de l'arrêter; mais, à toutes les époques, il faut en surveiller la marche, pour n'avoir point à gémir des suites qu'elle peut avoir. En effet, la femme, abandonnée aux effets destructeurs d'une pareille maladie, ne périt pas toujours pendant le cours de la grossesse, mais elle succombe après l'accouchement, si la diarrhée a été abondante, et surtout si elle a duré très-long temps.

La diarrhée n'étant point la même pendant les trois grandes époques de la grossesse, et les phénomènes qui l'accompagnent n'offrant point les mêmes caractères, le traitement lui-même doit être subordonné aux différentes circonstances dans lesquelles se trouve la femme enceinte attaquée de cette

maladie, et les moyens de guérison aussi variés que les causes qui l'ont produite. Ainsi, dans les divers temps de la grossesse, on se bornera à surveiller le régime, si la diarrhée est légère, qu'elle ne soit point accompagnée de coliques, de chaleur d'entrailles, ou d'insomnie, si l'appétit reste à peu près le même, et si les digestions ne sont point dérangées; mais si la diarrhée se complique de quelque accident, on doit s'occuper des moyens de l'arrêter. C'est, en général, par les anti-spasmodiques qu'on y parviendra, pour le dévoiement des trois premiers mois de la grossesse; mais, comme la diarrhée peut être accompagnée de tenesme, on se trouvera très-bien des lavemens faits avec le son et la tête de pavot, bouillis ensemble, que l'on répétera plusieurs fois par jour. Les demi-lavemens conviennent mieux ici que les lavemens entiers, qui ont l'inconvénient de fatiguer le ventre, de le gonfler, et de provoquer des coliques. Si la diarrhée s'apaise, on continue encore quelque temps ces moyens, et on termine par quelques amers pris intérieurement.

Comme le spasme de l'estomac n'est plus la cause immédiate de la diarrhée qui se manifeste au milieu de la grossesse, on doit également procéder d'une manière différente pour son traitement. Les anti-spasmodiques seraient d'une faible ressource à cette époque: ce sont les anti phlogistiques et un régime analogue qui conviennent ici. On est quelquefois obligé d'appliquer quelques sangsues à la marge de l'anus, quand il y a beaucoup de chaleur, une vive douleur en allant à la garde-robe. Quand la tête est lourde, la poitrine oppressée, et le ventre tendu et douloureux, on administre des lavemens émolliens, pour calmer l'ardeur des entrailles; on ordonne des boissons délayantes; et s'il se manifeste des saburres, que la langue soit chargée et couverte d'un enduit

muqueux, plus ou moins épais, on prescrit un vomitif, dont on surveille les effets. Si la diarrhée s'apaise, mais qu'il reste toujours des symptômes de saburre, on donne quelques doux purgatifs; mais on évitera les lavemens de la même nature: loin de la calmer, ils pourraient entretenir la diarrhée. Si le ventre était tendu et douloureux, et que l'on craignît que la diarrhée ne dégénérât en dyssenterie, on donnerait la solution de gomme arabique avec le sirop de guimauve, ensuite l'eau de riz avec le sirop de fleurs d'orange, des lavemens de têtes de pavot, et, plus tard, de camomille. On pourrait même faire prendre celle-ci intérieurement, lorsque les symptômes inflammatoires sont dissipés.

La diarrhée de la fin de la grossesse, qui tient presque toujours aux dérangemens des digestions, et à des écarts de régime, est ordinairement plus abondante que dans les deux autres époques, sans être plus dangereuse. Il y a toujours un état saburral plus ou moins prononcé; mais, en général, il n'y a point de spasme, ni de phlogose, et, par cela même, le traitement en est beaucoup plus facile. On commence par quelques amers; s'ils n'apaisent pas la diarrhée, on fait prendre un vomitif, et, quelques jours après, on donne un ou deux purgatifs qui doivent être un peu plus actifs que ceux du commencement ou du milieu de la grossesse. Il est même des praticiens qui, sans attendre la présence de la diarrhée pour purger, à la fin de la grossesse, en font une sorte d'obligation à la plupart des femmes; ils prétendent prévenir par là des diarrhées qui pourraient se manifester, disent-ils, après l'accouchement, et dont le danger serait alors plus grand que pendant la grossesse.

La diarrhée est très-souvent accompagnée de coliques et d'une sorte de défaillance et de mal de cœur insupportable,

quelques instans avant que l'évacuation n'ait lieu. Les femmes redoutent singulièrement cette espèce d'angoisse : elles se sentent mourir, disent-elles; cet état est très-inquiétant, et demande un secours prompt et décisif. Parmi les divers moyens que j'ai employés dans des cas de cette nature, aucun n'a produit un effet plus salutaire qu'un gros de laudanum liquide étendu dans une potion anti-spasmodique et éthérée de trois à quatre onces, que l'on donne, par cuillerées, au moment où la défaillance se manifeste.

ARTICLE VI.

Des convulsions.

Excepté dans le bas âge, où les convulsions se montrent également chez les deux sexes, on peut dire que cette affection nerveuse appartient exclusivement aux femmes, chez lesquelles elles se manifestent de préférence depuis l'âge de puberté jusqu'au moment où elles cessent de faire des enfans; car, on ne peut le nier, la grossesse, indépendamment des nombreuses indispositions qui la dérangent quelquefois, est un temps fertile en convulsions; c'est pendant le cours de la gestation, et lors de l'accouchement, que les femmes, qui sont naturellement si nerveuses, si irritables, passent facilement le l'état spasmodique le plus simple aux convulsions les plus horribles. Les petites femmes impubères, qui répugnent à se marier, que l'on force de contracter des liens qui les contrarient, et que l'on sacrifie ainsi sous des motifs d'intérêt, de convenance; les jeunes femmes qui, quoique mariées selon leur gré, finissent par ne plus aimer leur mari, et éprouvent une sorte de répugnance et de contrainte à re-

cevoir ses embrassemens, y sont aussi plus sujettes, toutes choses égales d'ailleurs.

On peut distinguer les causes générales des convulsions en causes éloignées et en causes prochaines. Les premières tiennent à la constitution individuelle, aux vives affections que peut éprouver la femme enceinte, aux chagrins qui la tourmentent, à un état habituel d'impressions fortes et subites; les deuxièmes sont relatives aux changemens qui s'opèrent successivement dans la constitution de la femme, par l'effet de la grossesse, et aux circonstances accidentelles qui peuvent en provoquer le développement.

Dans les trois premiers mois, les convulsions dépendent évidemment de l'état de spasme et d'irritabilité de la matrice. Toutes les indispositions de cette première période ne sont elles-mêmes qu'une suite continuelle de mouvemens spasmodiques, et, pour ainsi dire, les premiers symptômes des convulsions. Aussi observe-t-on qu'elles sont beaucoup plus fréquentes à cette époque de la grossesse, pendant laquelle la plus légère cause suffit quelquefois pour les exciter. Pendant les trois mois suivans, c'est à la pléthore sanguine qu'il faut les rapporter. L'espèce de tension et de roideur générale qui se fait remarquer alors, l'exaltation de toutes les propriétés de la vie, les palpitations, l'activité de la circulation cérébrale, les bluettes, les vertiges qui en dépendent, l'insomnie qui en est la suite, sont plus que suffisans pour amener des convulsions. C'est pendant cette époque qu'elles prennent même un caractère plus grave, et qu'elles sont plus dangereuses, à cause des hémorragies qu'elles peuvent occasioner, et de l'avortement qui en est la suite nécessaire. Enfin, dans les trois derniers mois, et surtout vers la fin de la grossesse, les convulsions dépendent de la

pression de la matrice sur toutes les parties du système abdominal, de la pesanteur du ventre, et du tiraillement qu'il exerce sur les organes thorachiques; le dérangement des digestions, les saburres entretenues dans l'estomac, en sont aussi des causes très-ordinaires.

Les effets produits par les convulsions peuvent aisément les faire confondre avec des attaques d'épilepsie ou des accès d'hystérie. Quelquefois ce ne sont que des feintes, de véritables grimaces que font des femmes pour éloigner un mari qu'on voudrait leur faire épouser malgré elles, ou pour ne point recevoir les caresses de celui qu'elles n'aiment pas. Les symptômes les plus ordinaires des véritables convulsions ne sont pas toujours faciles à reconnaître. Ce ne sont d'abord que de simples mouvemens spasmodiques, soit des muscles du visage, soit de ceux des membres: mais si les convulsions prennent un caractère très-prononcé, alors la colonne vertébrale se fléchit en sens contraire de sa courbure naturelle; les membres se roidissent et se tordent de toutes les manières; la figure s'anime; les yeux, tantôt fixes et immobiles, tantôt renversés et comme égarés, semblent vouloir s'élancer hors de leur orbite; des pleurs et des rires involontaires se succèdent alternativement, et il sort de l'écume de la bouche. Apres l'accès, la femme tombe dans une grande prostration des forces, souvent accompagnée de la perte de la connaissance. En revenant à elle-même, elle est dans un état d'imbécillité, et comme si elle sortait d'un profond sommeil, dont on l'aurait tirée brusquement. Les convulsions ne sont accompagnées ni de fièvre ni de délire.

Le danger de cette affection nerveuse, pendant la grossesse, est toujours relatif à la violence des accès. Quand ils sont légers et de courte durée, la mère et l'enfant ne cou-

rent aucun risque ; mais si les convulsions se prolongent après le troisième mois, si les accès se répètent, et s'ils sont très-violens, en admettant même que la femme enceinte n'en soit p la victime, l'enfant périt presque toujours, ou, s'il survit à un pareil désordre, et que sa naissance ne soit pas prématurée, il est faible et débile en venant au monde, et se trouve, par cela même, très-disposé aux affections convulsives.

Le traitement des convulsions diffère selon les époques de la grossesse. Pendant les trois premiers mois, elles réclament l'usage des anti-spasmodiques les plus énergiques, dont on varie les doses et les combinaisons d'après la violence plus ou moins alarmante des accès. Au milieu de la grossesse, la saignée convient davantage ; et si on croit devoir employer les anti-spasmodiques, ce n'est qu'après son usage répété même dans quelques circonstances. Enfin, vers la fin de la grossesse, c'est en évacuant les premières voies que l'on combat plus efficacement les accès convulsifs ; les anti-spasmodiques, de même, ne doivent être mis en usage qu'après avoir débarrassé l'estomac et les intestins des saburres qui entretenaient les convulsions.

ARTICLE VII.

De la maladie syphilitique chez les femmes grosses, et du mode de traitement qui leur convient.

Quoique la maladie vénérienne n'appartienne point à la grossesse spécialement, nous avons cru devoir en parler ici, afin d'établir d'une manière générale quelle est la conduite que doit tenir l'homme de l'art dans une pareille circons-

tance, et le mode de traitement qui convient le mieux aux femmes enceintes attaquées de la vérole.

Cette maladie ne se comporte point autrement chez les femmes grosses, au moins quant à ses effets généraux, que chez toutes les autres personnes qui en sont infectées. Ce sont les mêmes symptômes, et à peu près la même marche; mais elle présente quelques particularités qui n'ont lieu que pendant la grossesse, et qui amènent de la différence dans le traitement. En effet, ce n'est pas toujours la mère qui réclame les soins les plus pressans : l'enfant qu'elle porte dans son sein court de bien plus grands risques. On observe, en effet, que ceux qui naissent de mères infectées sont en général faibles, décharnés, rabougris, et portent déjà les traits d'une vieillesse prématurée; la plupart même périssent avant de naître, et présentent alors des traces plus ou moins frappantes de la maladie à laquelle ils ont succombé dans le sein de leur mère. Les femmes qui accouchent dans cet état, et qui donnent naissance à des enfans morts ou mourans, offrent ordinairement certains phénomènes qui peuvent servir à jeter quelques soupçons sur le mauvais état de leur santé. Le travail, chez elles, est lent et sans énergie; il y a beaucoup d'eau dans la matrice; ce liquide lui-même est souvent bourbeux, noirâtre, avec une odeur plus ou moins repoussante; les membranes se déchirent facilement, et le placenta, pâle, d'une couleur blafarde, d'une consistance molle, et d'un petit volume, n'offre point de résistance pour son extraction; le sang qui coule après l'accouchement, et qui accompagne la trop facile expulsion du délivre, est très-fluide, décoloré, et parsemé quelquefois de traces verdâtres et purulentes. La femme qui aurait négligé de révéler, avant d'accoucher, l'état dans lequel elle se trouve, mérite donc

des reproches fondés et sévères, puisqu'elle compromet ainsi, avec connaissance de cause, non seulement sa propre existence, mais aussi celle de son enfant.

C'est aujourd'hui un point de doctrine généralement suivi et recommandé, de faire subir un traitement anti-syphilitique aux femmes grosses attaquées de la vérole, non seulement pour elles-mêmes, mais surtout pour l'enfant qu'elles portent, parce qu'il est prouvé, par des expériences incontestables, qu'on parvient bien plus facilement à guérir les enfans de cette manière, que si on attendait qu'ils fussent nés pour les traiter. Quelques circonstances font seulement exception à cette loi générale. Ainsi, on commence rarement un traitement antivénérien avant le troisième mois de la grossesse, parce qu'on peut craindre que l'irritabilité, quelquefois excessive à cette époque de la gestation, ne donne lieu à des salivations et des diarrhées intarissables, qui pourraient provoquer l'avortement, et finir par entraîner la mort de la femme. Je ne sais pas même si le mercure, à cette époque si peu avancée de la formation du petit produit, ne pourrait pas agir d'une manière fâcheuse sur sa frêle existence, et en détruire les élémens à peine ébauchés.

Il est des praticiens qui ne veulent pas que l'on commence un traitement qu'on ne pourrait achever, à cause du peu de temps qui reste encore à parcourir pour arriver à la fin de la grossesse, et qui veulent qu'on attende que la femme soit accouchée pour la traiter; il en est également qui, dans une maladie récente qui ne se déclarerait qu'au septième ou huitième mois de la grossesse, conseillent d'attendre encore après l'accouchement pour commencer le traitement. L'expérience et les succès obtenus dans des cas semblables, ont démontré qu'il était toujours convenable de

ne point différer de commencer un traitement antivénérien, chez une femme arrivée à la fin de sa grossesse, même avec la certitude de ne pouvoir l'achever qu'après l'accouchement. Cette méthode n'est pas seulement profitable pour la mère, mais elle est extrêmement salutaire pour l'enfant, chez lequel il est bien plus facile alors d'opérer une guérison parfaite, soit en lui administrant ensuite directement un traitement convenable, soit en le lui faisant parvenir par l'intermédiaire de sa nourrice. Nous reviendrons sur ce dernier objet, en parlant plus bas des maladies des enfans nouveau-nés.

La nécessité de faire subir un traitement anti-syphilitique aux femmes grosses qui sont attaquées de maladie vénérienne, une fois démontrée, il ne s'agit plus que d'indiquer la manière dont il faut les soumettre à ce traitement : il exige quelques précautions qui, d'une part, sont relatives à la femme, et de l'autre, à la préparation ainsi qu'à l'administration des moyens curatifs. Relativement à la femme, on ne doit point soumettre au traitement celle qui est tourmentée de fièvres, qui est en proie à des diarrhées opiniâtres, qui est arrivée à un degré déjà avancé de la phthisie, ou qui est sujette à une hémopthisie habituelle. Lorsque la femme, sans être dans un état aussi fâcheux, ne jouit pas cependant d'une santé parfaite, on doit alors mettre de la circonspection dans le traitement, en surveiller la marche et les effets, pour le suspendre dans quelques cas, le reprendre ensuite, le suspendre de nouveau, et mettre ainsi, selon les circonstances, tantôt de la lenteur, ou même de l'interruption, tantôt plus d'activité.

Deux modes de traitemens sont assez généralement employés pour la guérison de toute maladie vénérienne : les

frictions, et la solution de muriate suroxigéné de mercure : l'une et l'autre méthodes ont également des partisans très-célèbres, qui citent, à l'appui de la préférence qu'ils accordent à l'une plutôt qu'à l'autre, des faits et des exemples couronnés d'un grand succès. Swediaur proscrit les frictions mercurielles chez les femmes enceintes; M. Bertin, médecin en chef de l'Hôpital des Vénériens, prétend, au contraire, dans l'ouvrage qu'il a publié sur cette matière, que plusieurs femmes enceintes supportent mieux les frictions mercurielles que tout autre moyen : c'est le mode qu'il employe de préférence pour les femmes de l'hôpital dont il est chargé. Antoine Petit avait la même opinion, et suivait la même méthode. Au reste, comme le dit le praticien éclairé que je viens de citer, on ne doit point adopter, chez les femmes enceintes, comme chez les autres malades, un mode de traitement uniforme en général : il doit être changé ou modifié selon mille circonstances différentes, que le tact éclairé du praticien doit saisir et prendre pour règle de sa conduite. Seulement on ne doit pas ignorer que les frictions ont quelquefois l'inconvénient de produire des salivations intarissables, de causer de violens maux de tête, des vertiges, d'ébranler les dents, et d'amener une grande faiblesse; mais, d'une autre part, la liqueur de Vanswieten pince les intestins, détermine des chaleurs d'entrailles, produit le crachement de sang, donne lieu à des vomissemens violens, à des coliques, à des diarrhées qui pourraient provoquer l'avortement.

Il résulte donc de ce rapprochement, que le mercure est un remède violent, qu'il faut employer avec discernement et avec prudence, surtout chez les femmes enceintes : on peut en dire autant, jusqu'à un certain point, des purgatifs

et des bains, que les uns proscrivent, et que les autres emploient impunément chez les femmes enceintes que l'on fait passer au mercure.

On traite la femme, de préférence, par les frictions, lorsque la maladie vénérienne est récente, et on réserve le le muriate suroxigéné de mercure pour les maladies invétérées, à moins que la constitution de la femme, son irritabilité, n'exigent des modifications. Quelles que soient l'époque de la grossesse, et les raisons sur lesquelles on a cru devoir se fonder pour adopter un mode de traitement, plutôt qu'un autre, on doit toujours s'empresser de le changer ou même de le suspendre, quand il produit des effets fâcheux, ou qu'il donne lieu à des accidens.

Dans le traitement par les frictions, on commence par une dose modérée de mercure, un demi-gros, par exemple, avec lequel on frictionne la partie interne de la jambe, tantôt celle du côté droit, tantôt celle du côté gauche : la partie interne des cuisses serait peut-être préférable, mais on s'en abstient à cause du voisinage de la matrice. Si la femme est faible, très-irritable, que la poitrine soit délicate, et l'estomac mauvais, on s'en tient à la faible dose que nous venons d'indiquer; mais si elle est forte, jeune, et bien portante du reste, on peut élever la dose jusqu'à un gros, un gros et demi. On ordonne un bain tous les quatre, cinq ou six jours; et, s'il y a des saburres, que l'appétit soit languissant, on prescrit une purgation appropriée. Mais, en général, la nourriture doit être un peu substantielle; le vin, le quinquina, sont alors utilement associés aux préparations mercurielles : s'il survient des symptômes d'inflammation, on suspend le traitement, et on diminue la nourriture.

Un traitement complet se compose de quatre à six onces

de mercure : cela dépend de l'état récent ou invétéré de la maladie ; car on doit continuer le traitement quinze à vingt jours après la disparition des symptômes.

S'il survient de la salivation, on suspend le traitement, on donne des gargarismes, d'abord adoucissans, ensuite un peu détersifs, des lavemens émolliens et laxatifs ; pour nourriture, des bouillies, des farineux, des pruneaux, et un peu de viande blanche si la malade peut la mâcher.

Lorsqu'au contraire, on traite par le muriate suroxigéné de mercure, on commence par une très-petite dose de ce sel mercuriel ; un dixième de grain, par exemple, étendu dans un demi-verre de lait, d'eau gommeuse, mucilagineuse, dont on peut augmenter la quantité à mesure que le traitement avance, surtout si la femme est forte et que sa santé n'en soit point altérée : on peut porter graduellement la dose jusqu'à un quart ou un tiers de grain.

Si le remède pince l'estomac, produit des vomissemens, on diminue la quantité, on en suspend même l'administration, ou, si on le continue, on fait prendre, par-dessus chaque dose, une petite quantité d'une liqueur agréable, telle qu'un peu d'huile d'absinthe, d'anisette, etc. ; dans les maladies vénériennes récentes, quinze grains suffisent : la dose et la quantité sont indéterminées dans les véroles anciennes, invétérées, et qui résistent à l'efficacité du remède.

Quel que soit le mode de traitement qu'on mette en usage, on donne toujours une tisane appropriée, telle qu'une décoction de bardane, de saponaire, de salsepareille, de squine, et autre semblable ; souvent même on ajoute au traitement une ou deux cuillerées, soir et matin, d'un sirop sudorifique quelconque.

Le traitement fini, et la maladie guérie, il est convenable de mettre la femme à l'usage du lait coupé avec la squine, pour rétablir le délabrement qu'aurait pu éprouver sa santé pendant qu'elle était soumise au traitement; si l'estomac a beaucoup souffert, on ordonne quelques eaux minérales, comme celles de Seltz, de Balaruc, du Mont-d'Or, etc., et on conseille une nourriture fortifiante et substantielle.

ARTICLE VIII.

De quelques maladies aiguës, comme fièvres, etc., qui se manifestent pendant la grossesse, et de la conduite que doit tenir l'homme de l'art dans leur traitement.

Les diverses indispositions ou maladies que nous avons examinées jusqu'ici avaient toutes une source commune dans la grossesse. Sans cette cause occasionelle, les femmes auraient bien pu éprouver une partie de ces affections morbifiques; mais, tenant à d'autres causes, leur marche, ainsi que leur terminaison, aurait offert des différences remarquables qui, à leur tour, en auraient amené de très-grandes pour leur traitement. Il n'en est pas de même de quelques maladies aiguës qui peuvent se manifester pendant le cours de la grossesse, et qui, indépendantes des effets généraux que ce nouvel état apporte dans la constitution de la femme, n'en demandent pas moins que leur traitement soit modifié d'après les circonstances dans lesquelles l'homme de l'art peut se trouver à l'égard des femmes enceintes. Ce n'est point la grossesse qui en est la cause déterminante; mais il ne doit jamais perdre de vue cet état de

la femme, en lui administrant les soins qu'exigent ces graves maladies.

Les anciens, Hippocrate entr'autres, étaient persuadés que les maladies aiguës qui survenaient aux femmes, pendant leur grossesse, étaient nécessairement mortelles : *Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale*, aphor. 30, sect. v; mais on s'est convaincu, par l'expérience et l'observation, que ces maladies pouvaient être traitées de la même manière que dans tout autre circonstance indépendante de la grossesse; qu'il était seulement nécessaire d'user de ménagemens et de circonspection, surtout lorsqu'on était dans le cas de se servir de médicamens très-actifs, et de moyens extraordinaires : car la femme enceinte se trouve ainsi obligée de supporter également et la violence de la maladie, et celle des remèdes qu'on emploie pour la guérir. Cependant ce ne serait pas une raison pour s'en tenir à une médecine expectante. La gravité du mal, le danger réel que court la femme, la perspective que deux individus peuvent périr ensemble, tout doit au contraire, engager l'homme de l'art à déployer la plus grande activité, soit pour modérer les mouvemens de la nature lorsqu'ils sont trop violens, comme le dit un médecin moderne dans son ouvrage sur les maladies des femmes, soit pour les exciter quand ils sont trop faibles, soit enfin pour les ramener à une direction plus favorable quand ils en ont pris une vicieuse.

Mais, comme il n'est pas toujours au pouvoir de l'homme de l'art d'empêcher la marche et le développement d'une maladie aiguë qui se manifeste pendant la grossesse, il est bien obligé de lui laisser parcourir ses diverses périodes; seulement, pour la combattre, il peut employer des moyens

plus ou moins actifs. C'est donc pour leur administration seule qu'on peut lui donner quelques conseils, et hasarder à leur égard, quelques préceptes généraux. De tous les moyens employés en médecine contre les maladies aiguës, il n'en est point de plus actifs que la saignée, les vomitifs, l'opium, les purgatifs, et quelques autres moins énergiques en apparence, mais qui peuvent le devenir excessivement, d'après les circonstances dans lesquelles on les emploie, l'état de la maladie, et la situation morale ou physique de la personne malade.

De tout temps on a redouté l'emploi des émétiques ou vomitifs chez les femmes grosses, sans faire attention que plusieurs d'entre elles éprouvaient quelquefois des vomissemens pendant tout le cours de leur grossesse, sans qu'il résultât le plus souvent un danger réel. Cependant nous nous permettrons ici une réflexion touchant la différence qui existe, selon nous, entre les vomissemens spontanés causés par le spasme de la matrice, communiqué à l'estomac, et ceux que l'art sollicite par l'usage des émétiques. Il est rare, en effet, que les vomissemens sympathiques, causés par la grossesse, produisent l'avortement, tandis qu'il est assez ordinaire que des doses, même très-modérées de tartrite antimonié de potasse, donnent lieu à cet accident. Je me souviendrai toujours avec peine que, dans les premières années de ma pratique, une jeune femme, que je soupçonnais d'être grosse, quoique non mariée, jalouse de sa beauté, et vivement affectée des suites d'une légère affection érysipélateuse qui s'était fixée sur la figure, en réclamant mes soins, exigea impérieusement, pour ainsi dire, que je lui administrasse l'émétique en lavage. Connaissant son excessive sensibilité, je m'y refusai long-temps, dans la crainte d'une

fausse couche. Vaincu par les raisons contraires qu'elle s'efforçait de me donner, et persuadée, disait-elle, qu'il n'y avait point de grossesse, j'ordonnai le fatal émétique, et, trois jours après, l'avortement eut lieu; mais la rusée....... intérieurement satisfaite de n'être plus enceinte, et surtout charmée d'être débarrassée de son érysipèle, faisant retomber sur moi tout le fâcheux d'un pareil accident, profita de la circonstance pour m'ôter sa confiance (je le méritais bien, je l'avoue), et pour reprendre, dans la suite, un autre médecin, avec lequel sans doute elle a joué le même rôle.

On ne peut disconvenir, en effet, que, dans les vomissemens provoqués par l'art, il n'y ait alors une plus grande secousse et même un ébranlement général, ainsi qu'une sorte de tourmente intérieure produite par l'action secondaire de l'émétique, tandis que, dans les vomissemens spontanés des femmes grosses, l'action qui les provoque ne s'étend pas au-delà de l'estomac et de l'œsophage; l'abondance de la secrétion muqueuse, qui abreuve tout l'intérieur de leurs parois, modère la violence des efforts, et prévient la chaleur et la vive irritation qui accompagnent les vomissemens produits par quelques moyens de l'art. On n'a d'ailleurs qu'à jeter un coup d'œil attentif sur les effets qui ont lieu chez les femmes grosses quand elles vomissent: dans le premier cas, c'est-à-dire quand le vomissement est spontané, la femme fait à peine quelques efforts, au moins dans le plus grand nombre de cas, pour expulser les matières rejetées; dans le second cas, au contraire, cette expulsion est toujours accompagnée de secousses rapides et violentes, qui sont plus ou moins dangereuses pour la mère et pour l'enfant. Souvent, il est vrai, on trouve, dans la

pratique, des femmes chez lesquelles les vomissemens spontanés, produits par la grossesse, offrent tous les caractères et toute la violence de ceux qui pourraient être le résultat des émétiques les plus énergiques. Mais aussi, qu'arrive-t-il chez la plupart de ces femmes? Les efforts continuels, qu'elles sont obligées de faire à chaque fois qu'elles vomissent (et cela se répète plusieurs fois dans une journée), les entretiennent dans un état inévitable de spasme et de maigreur, qui les fait dépérir à vue d'œil; et, si elles sont assez heureuses pour ne point faire de fausse couche, ce qui est assez ordinaire, et pour arriver jusqu'au terme de la grossesse, presque toujours elles mettent au monde un enfant mort.

De tout ce que je viens de dire sur les effets des émétiques, il ne s'ensuit pas que j'en tire la conséquence qu'on doive les proscrire dans le traitement des maladies aiguës qui surviennent aux femmes pendant leur grossesse. J'ai voulu seulement prouver que c'était un moyen violent qu'on ne devait employer qu'avec beaucoup de prudence, et que c'est à tort que les auteurs ont avancé qu'on ne devait pas se priver de cette ressource, en donnant pour raison que le vomissement survenant spontanément pendant la grossesse, il peut être sans danger, excité par l'art, à cause de cette tendance naturelle qu'ont les muscles abdominaux et le diaphragme à revenir sur eux-mêmes. C'est d'après ce raisonnement qu'il nous paraît plus dangereux d'administrer les vomitifs pendant les deux ou trois premiers mois de la grossesse; plus tard on peut se les permettre, mais toujours avec les ménagemens qu'exige la sensibilité connue de la femme, et jamais à haute dose. L'ipécacuana doit être préféré au tartrite antimonié de potasse; et lorsqu'on croit devoir employer ce dernier, il faut avoir l'attention de ne le donner

que par fractions, en surveillant soi-même son action, pour le continuer, si elle était modérée, et pour le suspendre, si cette action était trop violente.

Il n'en est pas de même de la saignée, que plusieurs auteurs ont regardée comme dangereuse, à certaines époques de la grossesse. Hippocrate lui-même était persuadé qu'une femme que l'on saigne, pendant sa grossesse, était dans le cas d'avorter : *Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit; et magis, si major fuerit fœtus.* (*Aphor.* 31, s. v.) Le temps et l'expérience n'ont point confirmé cette sentence du père de la médecine. On saigne aujourd'hui, même fréquemment, dans la grossesse, soit pour les circonstances ordinaires qui réclament l'emploi de ce moyen, soit pour les maladies inflammatoires surtout qui pourraient survenir pendant la grossesse. Seulement on doit préférer de petites saignées, repétées à des intervalles convenables, et s'abstenir de ces grandes évacuations qui seraient capables alors de produire des syncopes, l'avortement même, et d'amener, dans la suite, une faiblesse dont la femme ne pourrait plus se rétablir.

On doit, en général, préférer la saignée du bras à celle du pied, quoique, dans ces derniers temps, le professeur Alphonse Leroy ait préconisé les avantages de cette dernière. On doit éviter d'appliquer des sangsues à la vulve; et si ce mode de tirer du sang paraît devoir être employé, ce doit être toujours sur des parties éloignées de celles de la génération. Nous ne nous arrêterons point ici à disserter inutilement sur la distinction des saignées générales et des saignées locales, pour prouver que, dans les douleurs vives qui présenteraient quelques caractères inflammatoires, et dans des inflammations partielles, on doit préférer l'appli-

cation des sangsues, sur la partie malade, à la saignée générale.

On peut employer les purgatifs dans le traitement des maladies aiguës pendant la grossesse. Ce moyen réussit mieux depuis le quatrième mois jusqu'à la fin de la grossesse. Outre qu'on n'en obtiendrait pas de grands avantages pendant les deux ou trois premiers mois, il pourrait amener des diarrhées funestes, et causer l'avortement. Il faut également éviter les purgatifs drastiques, qui, dans tous les temps de la grossesse, présentent les mêmes inconvéniens.

Indépendamment des maladies générales, plus ou moins aiguës, qui peuvent attaquer les femmes grosses, il peut encore survenir, pendant qu'elles sont dans cet état, une hydropisie ascite très-considérable, ou une hernie étranglée. Dans le premier cas, on doit attendre la fin de la grossesse et la terminaison de l'accouchement, pour s'occuper ensuite de la guérison de l'hydropisie. Mais lorsque l'amas d'eau est tellement considérable que la femme ne peut plus respirer, il faut se hâter d'en procurer l'issue par la ponction. Peut-être serait-ce ici le cas de ne pas vider entièrement la cavité abdominale, dans la crainte des faiblesses et des syncopes dans lesquelles la femme pourrait tomber, et des désordres qu'éprouverait le système circulatoire abdominal: deux ponctions, à des intervalles convenables, me paraîtraient préférables.

Les hernies qui surviennent pendant la grossesse n'offrent pas un très-grand danger, quand elles sont peu volumineuses, non adhérentes, et qu'on peut les faire rentrer avec facilité; mais si la hernie, abandonnée à elle-même, prenait tous les jours un volume plus considérable, ou que, par une circonstance quelconque, il se manifestât de l'étranglement,

de l'inflammation, et les autres accidens inséparables de ces premiers événemens, il faudrait alors, sans avoir égard à la grossesse, et dans la crainte des suites fâcheuses qui pourraient en résulter, s'occuper, d'une part, des moyens de prévenir la sortie de nouvelles portions d'intestins, et de l'autre, faire, le plus promptement possible, l'opération de la hernie étranglée. Dans le premier cas, si le volume de la tumeur, son adhérence, ne permettaient pas qu'on pût en faire la réduction, on se contenterait de la soutenir au moyen d'un suspensoir. Dans le second cas, l'opération serait pratiquée, d'après les préceptes généraux de la chirurgie. Cependant, si la grossesse était très avancée, et que, par suite de la violence de l'inflammation, la gangrène eût déjà fait de grands progrès, comme dans une pareille circonstance on n'aurait pas l'espoir de conserver la femme, on pourrait peut-être commencer par terminer l'accouchement, pour sauver au moins l'enfant, et pratiquer ensuite l'opération. Dans des circonstances aussi épineuses, on ne peut guère donner que des préceptes généraux : c'est à l'homme de l'art à prendre conseil de ses lumières et de son expérience, pour tirer le parti le plus avantageux de la situation pénible dans laquelle il se trouve.

ARTICLE IX.

De l'avortement.

Dans cette courte exposition de l'avortement, je me bornerai à faire connaître ses causes les plus communes, les signes qui peuvent faire juger qu'il aura lieu, les précautions à prendre pour l'éviter, enfin les soins à donner à la femme, soit pendant qu'il s'effectue, soit après qu'il a eu lieu.

Le mot avortement vient du latin *aboriri*, d'où *abortus*, qui signifie né avant, né prématurément, enfant né avant le terme ordinaire, naturel.

Le vulgaire désigne ordinairement sous le nom de fausse couche ce que les gens de l'art appellent avortement, qui se prend toujours en mauvaise part, c'est-à-dire, que la fausse couche est censée se faire par des causes ordinaires, indépendantes de la volonté de la femme et sans le concours de moyens mécaniques, tandis que l'avortement est toujours regardé comme un événement provoqué par des causes violentes, criminelles, soit par le fait même de la femme grosse, qui cherche de cette manière à se débarrasser de son fruit; soit par des personnes officieuses qui prennent sur elles le soin de consommer l'avortement. Cette distinction n'est point fondée, quoique les tribunaux ne l'envisagent pas d'une autre manière. Mais, afin de ne point nous engager dans une discussion que nous regardons comme étrangère, pour le moment, au plan que nous nous sommes tracé, nous ne considérerons ici l'avortement que comme un accouchement prématuré, soit qu'il ait été provoqué par des causes violentes, ou seulement effectué sans causes connues, parce que, dans l'un et l'autre cas, les accidens sont à peu près les mêmes, et les suites également fâcheuses.

Les causes de l'avortement sont très-multipliées : elles peuvent se manifester à toutes les époques de la grossesse, et par cela même, présenter des circonstances très-différentes, relativement à leurs effets et au danger qui peut en résulter. Ces causes elles-mêmes peuvent appartenir à la mère, ou dépendre de l'enfant.

1°. *Des causes qui appartiennent à la mère.* Dans ce paragraphe on doit également comprendre les causes qui tiennent

à la mère proprement dite, et celles qui appartiennent spécialement à l'utérus. Outre que les premières sont plus multipliées, elles réclament également une plus sérieuse attention; parce que les autres, ainsi que celles qui sont propres au fœtus, peuvent être bien plus facilement combattues.

Les femmes des villes sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus sujettes aux avortemens que celles des campagnes. Chez les premières, ce sont les causes morales qui les provoquent le plus ordinairement, et l'on sait combien la constitution faible et irritable des femmes des villes les rend disposées à en éprouver les effets; chez les femmes des campagnes, au contraire, on observe que ce sont plutôt les coups, les chutes, les fardeaux lourds, des travaux excessifs, qui amènent les avortemens. C'est donc particulièrement chez les femmes des villes qu'il faut étudier les effets et les suites de ce fâcheux événement.

Il est des femmes si sensibles, si irritables, qu'elles n'ont jamais pu amener une grossesse jusqu'à son terme, quelques précautions qu'elles aient prises pour éviter l'avortement. Chez les unes, cela dépend de ce que l'utérus, ne pouvant pas se prêter à l'extension nécessaire pour le développement du produit de la conception, réagit sur lui et en provoque la sortie prématurée; chez d'autres l'avortement est, pour ainsi dire, la suite de l'habitude qu'a prise la matrice de se débarrasser à une époque déterminée. Il est en effet des femmes qui, ayant une fois éprouvé un avortement, par suite d'une cause quelconque, contractent la funeste habitude de ressentir les mêmes phénomènes aux mêmes époques, et de ne pouvoir éviter l'avortement. Je donne, dans le moment actuel, des soins à une femme enceinte pour la huitième fois, et qui n'a pu conserver un seul enfant, tous

ayant été constamment expulsés long-temps avant terme.

Les femmes qui vivent habituellement dans un air malsain et méphytique, celles qui ont l'habitude d'être comme emprisonnées dans des vêtemens trop serrés, qui s'adonnent aux excès de tous les genres, qui sont sujettes aux convulsions, sont plus disposées aux avortemens. Tous les accidens de la grossesse, tels que la toux violente, les vomissemens répétés, les palpitations, la constipation opiniâtre, les coliques, les diarrhées, toutes les maladies aiguës de la grossesse; d'une autre part, les passions vives, les impressions profondes, la peur, la joie, la tristesse, l'amour; les excitations de tout genre, telles que la danse, le chant, les courses rapides, le cahotement des voitures, des postures forcées et violentes, le soulèvement des bras; enfin les médicamens trop actifs, donnés dans des circonstances peu favorables à leur administration, ou dans des vues criminelles, une hémorragie sans cause connue, ou provoquée dans les mêmes intentions, telles sont, avec quelques dispositions particulières à l'utérus, comme les tumeurs, les ulcères de cet organe, les causes les plus communes de l'avortement qui proviennent de la mère.

2°. *Causes d'avortement qui appartiennent au fœtus.* Lorsque l'avortement n'est point évidemment provoqué par l'une des causes dont nous venons de faire mention, on peut raisonnablement l'attribuer au fœtus. Sa faiblesse extrême, sa mort, certaines maladies dont il est atteint pendant son séjour dans la matrice, la squirrosité du placenta, son insertion sur l'orifice de l'utérus ou sur ses bords, la rupture du cordon, la faiblesse des membranes, la trop petite quantité des eaux de l'amnios, leur acrimonie, leur purulence, le mercure dont elles sont chargées, par suite

d'un traitement anti-vénérien qu'aurait subi la mère pendant la grossesse, telles sont les causes les plus générales des avortemens qui appartiennent au fœtus.

Nous ne sommes point dans l'intention d'agiter la question de savoir jusqu'à quel point l'époque des règles peut influer, pendant la grossesse, sur les avortemens qui se manifestent alors; qu'il nous suffise d'établir, d'après l'observation, que, relativement aux temps où peuvent se faire les avortemens, ils sont plus communs pendant les quatre premiers mois de la grossesse, quand les causes appartiennent à la mère, et davantage après le quatrième mois, quand ces causes proviennent du fœtus ou de ses dépendances; que, quant aux avortemens que provoquent des coups, des chutes, et autres causes de cette nature, ils peuvent se manifester indistinctement pendant tout le cours de la grossesse.

3°. *Des signes qui annoncent que l'avortement pourra avoir lieu.* La manifestation des signes de l'avortement dépend beaucoup de l'espèce particulière de causes qui le provoquent. Lorsqu'elles appartiennent à la mère, ou bien lorsqu'elles agissent avec une certaine violence, les signes qui annoncent que l'avortement se fera sont sensibles et évidens; mais lorsque ces causes tiennent au fœtus ou à quelques-unes de ses dépendances, l'avortement a souvent lieu sans signes précurseurs, ou, s'il s'en manifeste, ils sont si peu sensibles qu'à peine peuvent-ils servir à diriger le diagnostic. Il serait bien à désirer cependant que l'homme de l'art ne flottât pas, à leur égard, dans une incertitude si préjudiciable pour la femme. C'est pourquoi il est très-essentiel qu'il les étudie avec soin, afin de pouvoir en combattre les effets quand l'avortement doit s'effectuer, et, de cette manière, le prévenir dans quelques cas.

Les signes particuliers qui accompagnent l'avortement, et qui font présumer qu'il aura lieu, sont des douleurs dans les lombes, les aines, qui vont insensiblement se perdre vers les organes de la génération. Il est extrêmement rare que ces douleurs ne soient pas accompagnées, précédées et suivies d'un écoulement de sang plus ou moins abondant. Tantôt le sang est pur, vermeil, et ramassé en caillots plus ou moins considérable : il ne sort alors qu'à des intervalles plus ou moins éloignés, et le plus ordinairement, quand la femme fait des efforts pour uriner; tantôt ce n'est qu'une eau roussâtre qui coule sans discontinuité. La gorge s'affaisse, et il s'échappe quelquefois par le mamelon un liquide séreux plus ou moins abondant; le ventre tombe, et les mouvemens de l'enfant, s'ils s'étaient déjà manifestés, cessent subitement. Dans cet état la matrice, comme abandonnée à son propre poids, plonge dans le petit bassin, et produit sur le fondement et le périnée un sentiment de pesanteur très-incommode. A chaque instant la femme éprouve le besoin de rendre ses urines, qui coulent alors en petite quantité. Si, dans cet état de choses, on touche la femme, on trouve le col entr'ouvert, mou, avec une chaleur assez considérable; en retirant son doigt du vagin, il est ordinairement recouvert d'une très-grande quantité de sang, que sa présence et l'excitation qu'il cause font couler en plus grande quantité.

Lorsque définitivement l'avortement est sur le point de s'effectuer, il est accompagné des mêmes phénomènes que ceux qui se déclarent dans un accouchement ordinaire; avec cette différence cependant que, lorsque l'avortement se fait vers le milieu de la grossesse, les douleurs sont alors plus fortes, plus pénibles, et le travail beaucoup plus long, parce que le col n'ayant point encore prêté, et conser-

vant tous ses caractères, l'enfant, qui déjà présente un volume assez considérable, est obligé de le dilater, pour ainsi dire, artificiellement. Aussi observe-t-on que, lorsqu'il se manifeste un avortement vers le quatrième ou cinquième mois de la grossesse, le fœtus, et principalement le placenta, obligés de se mouler à travers l'étroite filière du col à peine entr'ouvert, sont allongés, roulés sur eux-mêmes, et dans un état de configuration qui pourrait en imposer aux personnes peu attentives.

Les auteurs ne sont point d'accord pour savoir s'il y a plus de danger pour les femmes d'avorter au commencement, au milieu ou vers la fin de la grossesse. Voici ce que mon expérience particulière m'a fourni sur ce point de pratique. Pendant le premier mois, l'avortement n'est suivi, en général, que d'événemens peu remarquables. Depuis la fin du premier mois jusqu'au quatrième, l'avortement s'effectue plus difficilement; les douleurs sont extrêmement vives; l'hémorragie est considérable, inquiétante, et le danger plus pressant. Au milieu de la grossesse, et jusqu'à la fin du sixième mois, l'hémorragie, quoique très-considérable, est moins inquiétante; les contractions de la matrice, plus vives et plus franches, en suspendent quelquefois le cours: mais les difficultés de l'expulsion du fœtus et de ses dépendances sont plus grandes, par les raisons que nous avons données plus haut. Depuis le sixième mois jusque vers la fin de la grossesse, le travail a beaucoup d'analogie avec ce qui se passe dans un accouchement ordinaire; et, toutes choses égales d'ailleurs, le danger m'a paru moins grand qu'au milieu et surtout qu'au commencement de la grossesse.

Les suites les plus ordinaires des avortemens, surtout quand les mêmes femmes les ont éprouvés plusieurs fois, sont,

dans les premiers temps, des pertes dont on ne peut pas toujours arrêter le cours, et qui finissent même par devenir mortelles par leur continuité; plus tard, et surtout aux approches du temps critique, des ulcères et des cancers de la matrice, dont les premières traces datent des époques mêmes où se sont effectués les avortemens; souvent, il est vrai, les ulcères de la matrice n'attendent pas une époque aussi éloignée pour se manifester, leur développement étant pour ainsi dire instantané, et tenant, jusqu'à un certain point, de la nature des maladies aiguës. Les femmes qui y sont le plus sujettes sont celles qui, sans avoir égard à la situation critique dans laquelle elles se trouvent, par suite d'un avortement, ne mettent aucun frein à leurs passions, et, donnant dans des excès coupables, ont dû s'attendre à en éprouver les suites dangereuses. Elles n'en sont que plus malheureuses, puisque la certitude même des maux qui les attendent plus tard ne peuvent les contenir dans les bornes de la sagesse. Je connais des femmes qui m'ont avoué qu'elles ne se sentaient jamais plus vivement portées pour les plaisirs de Vénus, que dans le moment même où elles étaient inondées par une perte très-considérable. Doublement à plaindre alors, elles ont également à redouter les suites de l'hémorragie à laquelle elles sont en proie, et les désirs qui les tourmentent, et qui deviennent une nouvelle cause capable d'exciter l'écoulement du sang.

Le traitement de l'avortement, ou, pour mieux dire, les soins à donner aux femmes qui éprouvent cet accident, consistent : premièrement, à mettre tout en usage pour le prévenir, soit en écartant les causes qui peuvent le provoquer, soit en combattant celles qui agissent déjà; secondement, à surveiller la marche des événemens, quand on n'a

pu y parvenir, en employant alors les moyens les plus puissans de l'art pour empêcher qu'il n'ait des suites fâcheuses; troisièmement enfin, à combattre les accidens que l'avortement a pu faire naître, que ces accidens aient lieu sur-le-champ, ou bien qu'ils se déclarent plus tard.

1°. Pour prévenir l'avortement, quand on présume qu'il doit se faire, surtout dans les premiers mois de la grossesse, on fait mettre la femme au lit, dans lequel elle sera très-modérément couverte; on lui ordonne le repos le plus parfait; on veillera à ce qu'il n'y ait pas un trop grand jour dans l'appartement, et à ce qu'on ne fasse aucun bruit, dans la crainte d'exciter quelque impression vive; la femme ne doit point parler, et elle observera une diète assez sévère; le vin sera interdit; on lui prescrira une infusion légère de tilleul, de camomille, ou de feuilles d'oranger. En prenant ces précautions, il est possible d'éviter que l'avortement ne se fasse. Si la perte légère, qui s'était montrée dans les premiers momens de l'accident, ne cessait point, on pratiquerait une petite saignée; plus forte, elle pourrait porter du trouble dans l'économie, et provoquer, dans ce cas, un événement qu'on cherche à éviter. Si, malgré la saignée et les autres moyens dont nous venons de faire mention, la perte continuait, qu'il y eût des coliques et de l'accélération dans le pouls, on pourrait réitérer la saignée, et appliquer alors sur l'abdomen des compresses trempées dans un mélange d'eau et de vinaigre.

2°. Quand on juge qu'il n'est pas possible d'empêcher que l'avortement ne se fasse, on doit en surveiller la marche, pour accélérer l'expulsion du fœtus, lorsque la perte qui l'accompagne est très-considérable, et donne des inquiétudes. Dans les trois premiers mois cependant, il ne serait

pas toujours à désirer que cette expulsion se fît d'une manière prompte, et à la suite des premières douleurs que la femme pourrait éprouver. Comme, à cette époque peu avancée de la grossesse, le placenta est proportionnellement beaucoup plus volumineux que le produit de la conception, et que son adhérence à la face interne de la matrice est aussi plus forte à cette époque que vers le milieu et surtout à la fin de la grossesse, il est toujours à craindre que sa sortie n'ait pas lieu en même temps que celle du petit produit. Dans ce cas, la femme est exposée à des pertes beaucoup plus considérables, et c'est pour en prévenir la violence, autant que pour amener l'expulsion simultanée du produit de la conception et du placenta, qu'il faut appliquer de suite des compresses, trempées dans l'eau et le vinaigre, sur le ventre de la femme. C'est aussi dans des circonstances semblables qu'on a conseillé avec raison l'application du tampon, qui, en suspendant la perte, donne le temps à la matrice de revenir sur elle-même, facilite le détachement du placenta, et lui permet de se débarrasser en même temps du produit de la conception et de ses dépendances, aussitôt qu'on a enlevé le tampon.

Plus tard, et lorsque la grossesse est arrivée au cinquième ou sixième mois de son développement, la conduite de l'accoucheur doit être différente. Si l'avortement est précédé et accompagné des mêmes phénomènes que pour un accouchement à terme, on en respecte la marche, et on attend que les contractions de la matrice et l'action des membranes poussées par les eaux, et plus tard celle de la tête, parviennent à dilater le col, toujours, il est vrai, plus péniblement que dans un accouchement à terme, et permettent ensuite à la totalité de l'enfant de s'échapper à travers son

ouverture; l'expulsion de ce dernier prépare la voie au délivre, qui ne tarde pas à se présenter à son tour, et à sortir par la même filière. Si, après cette opération terminée, la matrice revient sur elle-même, il n'y a plus rien à craindre. On se comporte, pour le reste, comme à la suite d'un accouchement ordinaire.

Mais lorsque l'inertie de la matrice entretient une perte que rien ne peut arrêter, alors il faut chercher à rompre les membranes, pour faciliter le retour de la matrice sur elle-même, et amener l'expulsion du fœtus. Si, dans les mêmes circonstances, la résistance du col ne permettait point à la tête de s'y engager, que la violence des contractions fût extrême, et qu'on eût à craindre qu'il ne se déclarât des convulsions, on doit tout faire pour dilater artificiellement le col : on rompt les membranes, si elles ne l'étaient pas déjà, et on attend l'effet du moyen qu'on vient d'employer; mais si le col continue à présenter la même résistance, on pourrait chercher à en amener la souplesse par des bains, des demi-bains, par des vapeurs d'eau chaude, par des lavemens émolliens, par la saignée même, dans le cas où le pouls serait dur et tendu, le col rigide, et les organes de la génération tourmentées d'une vive chaleur.

3°. Les accidens qui peuvent être la suite d'un avortement sont, dans les premiers momens, la continuité de la perte, une faiblesse extrême, une susceptibilité nerveuse excessive; plus tard, l'inflammation de la matrice, son ulcération, des fleurs blanches abondantes, et pour ainsi dire intarissables, la maigreur, le marasme et la mort. Chacun de ces objets mériterait un article à part; mais la plupart ayant été traités isolément dans le cours de cet ouvrage, nous n'y reviendrons point.

QUATRIÈME PARTIE.

DES MALADIES DES FEMMES ACCOUCHÉES.

Considérations générales.

La femme n'a pas plutôt expulsé le produit de la conception et de ses dépendances, que de nombreux changemens s'opèrent alors dans toute son économie; parmi les phénomènes qui se manifestent à cette époque, le plus remarquable est, sans contredit, la grande faiblesse dans laquelle elle se trouve, ainsi que cette susceptibilité nerveuse qui la rend si facile alors à recevoir des impressions quelquefois très-fâcheuses des circonstances en apparence les plus légères. Ce sont là ce qu'on appelle des phénomènes généraux; phénomènes dont les personnes les moins attentives peuvent s'apercevoir sans peine, et qui sont les seuls qui frappent le vulgaire. Mais il en est d'autres qui, quoique plus cachés, n'en sont pas moins importans à connaître, et qui influent toujours, d'une manière très-puissante, sur le développement des maladies qui viennent fondre quelquefois sur les femmes accouchées. Nous allons en tracer les principaux caractères.

Aussitôt que la matrice, débarrassée du produit de la conception, revient sur elle-même, elle laisse l'abdomen dans un grand état de vacuité. Les viscères thorachiques, il est

vrai, éprouvent une plus grande facilité dans l'exercice de leurs fonctions; la respiration est plus libre, et les battemens du cœur sont aussi plus réguliers: mais tout le système abdominal est, pour ainsi dire, dans un état de bouleversement et de désordre général; les intestins, plus ou moins vivement pressés pendant les six derniers mois de la grossesse, sont tout-à-coup abandonnés à eux-mêmes; le foie, la rate, l'estomac, éprouvent presqu'en même temps un phénomène semblable; les fluides de toute espèce, alors très-abondans, remplissent outre mesure tous les canaux dans lesquels ils circulent: de là naissent les stases, les engorgemens, les phlogoses de l'abdomen; les parois du bas-ventre, abandonnées à elles-mêmes, et dans un grand état de relâchement, favorisent singulièrement la formation des hernies; et si la femme, qui a négligé de les soutenir modérément dans les premiers temps de sa couche, veut se livrer trop tôt à ses occupations accoutumées, elle est dans le cas d'éprouver des défaillances, des lypothimies fréquentes et inquiétantes par leurs suites.

L'état de l'estomac surtout, et des intestins, ne lui permet point de pouvoir supporter les fatigues d'une digestion laborieuse: ce qui indique la nécessité de surveiller la quantité et surtout la qualité de la nourriture de la femme en couche. La peau, qui se trouve le siége d'une action très-vive, et qui a besoin de fournir des transpirations abondantes, est par cela même extrêmement susceptible des impressions extérieures: le froid, l'humidité, appliqués sur l'organe cutané, peuvent produire des accidens très-fâcheux; un nouveau mode de fonctions va se manifester dans les mamelles; la moindre cause peut en déranger la marche, et exposer la femme à des maladies longues et cruelles; la matrice elle-

même, plus ou moins fatiguée par la longueur et l'énergie du travail, a pu éprouver quelques lésions plus ou moins profondes, par l'introduction de la main ou celle des instrumens; enfin, par le fait seul du passage de la tête à travers des parties quelquefois très-resserrées, les organes externes de la génération, ceux de l'excrétion de l'urine, peuvent avoir éprouvé de grands désordres; enfin, comme on l'a très-judicieusement observé, la femme qui vient d'accoucher n'est pas précisément dans un état de maladie, mais elle est, plus que dans tout autre circonstance de sa vie, susceptible de les éprouver toutes, ou mieux encore, on peut la considérer comme une personne qui, sortant d'une grande maladie, entrerait en convalescence et en exigerait tous les soins.

En comparant l'état dans lequel se trouve la femme avant et après l'accouchement, on aperçoit facilement les différences qui distinguent ces deux époques, relativement surtout à la susceptibilité plus ou moins grande qu'éprouve la femme alors de contracter des maladies. La grossesse, l'accouchement et ses suites sont également dans la nature. Les divers phénomènes qui se passent chez la femme, depuis le moment où elle devient enceinte jusqu'à celui où elle est accouchée, sont une suite nécessaire de l'état dans lequel se trouve la matrice, et cependant on ne voit point que les maladies qui se manifestent pendant ces deux périodes soient la conséquence les unes des autres. Celles de la grossesse, comme nous l'avons observé, présentent une marche régulière, et, pour ainsi dire, toujours la même; elles sont tellement assujetties à certaines circonstances dépendantes du tempérament de la femme, de la vie qu'elle mène, des habitudes qu'elle a contractées, et surtout des changemens successifs qu'apporte la grossesse

dans sa constitution physique, qu'on peut en prévoir le développement, pour ainsi dire, et connaître jusqu'à quel point elles troubleront sa santé générale, et quels pourront en être le danger et la durée.

Mais il n'en est pas de même après l'accouchement : outre que la femme, toutes choses égales d'ailleurs, est bien plus susceptible de contracter des maladies, son état de faiblesse la rend aussi plus facile à recevoir les impressions fâcheuses des épidémies régnantes ; différence essentielle et très-importante à noter. La nature semble préserver en général les femmes grosses, non-seulement des maladies aiguës qui peuvent les attaquer dans tous les autres temps de la vie, mais il est rare qu'elles soient atteintes de celles que propage la contagion. On cite des épidémies sur les femmes accouchées ; on en connaît peu sur celles qui étaient grosses.

Malgré la fréquence cependant et l'irrégularité des maladies des femmes accouchées, nous allons tracer le tableau des principaux caractères qui les distinguent ; ils serviront à établir les différences qu'elles présentent avec celles de la grossesse. D'abord on sait qu'il est des maladies qui affectent toute l'économie, et qu'on peut appeler générales ; il en est d'autres qui sont plus circonscrites dans leur développement, et qui, bornant leurs effets, jusqu'à certain point, à telle ou telle partie de l'individu, ont, pour cela même, reçu le nom de maladies locales. Cette distinction, assez ingénieuse en apparence, a besoin cependant qu'on y mette quelques restrictions ; et, quoique nous l'adoptions avec tous les bons auteurs, nous avons cru devoir présenter une classification qui, sans s'éloigner absolument de cette idée générale sur les maladies des femmes accouchées, en diffère cependant

d'une manière assez sensible. Mais, sans nous arrêter davantage à faire connaître les caractères principaux de ces maladies, passons de suite à leur exposition.

CHAPITRE PREMIER.

Des maladies relatives à l'écoulement des lochies.

Les maladies relatives à l'écoulement des lochies n'appartiennent pas plus aux maladies générales qu'aux maladies locales des accouchées. La cause en réside essentiellement dans la présence d'une excrétion qui ne manque jamais, au moins dans l'état naturel de la couche : c'est l'excès ou le défaut de cette excrétion qui en constitue l'état pathologique. Afin d'établir d'une manière précise ce que l'on doit entendre par excès ou par défaut d'écoulement des lochies, voyons comment se comporte cet écoulement, dans les circonstances les plus ordinaires et les plus naturelles, chez une femme récemment accouchée.

Immédiatement après la sortie de l'enfant et de ses dépendances, il s'échappe par la vulve une très-grande quantité de sang. On ne peut pas déterminer précisément quelle est celle que les femmes doivent rendre après chaque accouchement, parce que cette quantité n'est jamais la même, et que les variétés, à cet égard, sont aussi multipliées que les individus mêmes qui y sont assujettis. Mais on est à peu près assuré que l'écoulement a lieu dans les proportions convenables, quand la femme n'en est pas trop

affaiblie, que le pouls se soutient, qu'il n'y a pas de trop fortes coliques, de maux de tête, que l'appétit se conserve, et que le sommeil est bon. Cet écoulement lui-même est la suite nécessaire des changemens qui s'opèrent alors dans la matrice, qui, par sa contractibilité pour ainsi dire insensible, et en diminuant toujours de plus en plus de volume et d'épaisseur, à mesure qu'elle revient davantage sur elle-même, exprime de ses vaisseaux, que la grossesse avait distendus outre mesure, le sang qui lui est inutile alors, et dont la présence d'ailleurs pourrait s'opposer à son retour, et devenir par là une source de maladies, comme nous allons le prouver plus bas.

Le temps pendant lequel coulent les lochies est ordinairement de deux à trois jours, c'est-à-dire depuis le moment même de l'accouchement jusqu'à celui où se manifeste la fièvre dite de lait. Il est des femmes cependant, et le nombre en est même assez considérable, chez lesquelles l'écoulement en rouge continue bien au-delà de l'époque de la fièvre de lait, sans qu'il en résulte néanmoins aucune espèce de dérangement pour leur santé, et qui ne cessent point de voir de cette manière pendant les six semaines que dure rigoureusement le temps de la couche. Cette circonstance, peu alarmante par elle-même, indique seulement que la femme est d'un tempérament sanguin, qu'elle est naturellement vive et ardente, qu'elle a besoin d'un peu plus de ménagement, et qu'on doit s'abstenir, chez elle, de purgatifs et de tous les autres moyens appelés anti-laiteux, destinés à agir surtout sur quelques points du canal intestinal.

Quelquefois l'écoulement en rouge, quoique se prolongeant bien au-delà des trois ou quatre premiers jours, n'a pas lieu d'une manière constante et régulière; mais il repa-

raît et cesse alternativement, sans qu'on puisse en déterminer la cause véritable. Le plus ordinairement, cela tient à des écarts de la femme, soit dans le régime, soit dans les occupations, quelquefois à l'abus du coït, ou seulement à son usage : cette circonstance n'est fâcheuse que dans le cas où elle dérangerait l'apparition des règles véritables, et entretiendrait, de cette manière, une irritation constante dans la matrice, qui pourrait entraîner, à la longue, l'inflammation de cet organe.

Mais, dans les cas les plus ordinaires et les circonstances les plus heureuses, les lochies, après avoir coulé assez abondamment le premier jour, diminuent un peu le deuxième, pendant lequel le sang commence à se mêler avec une matière muqueuse plus ou moins colorée en jaune. Après la fièvre de lait, les lochies sont à peine teintes de quelques traces de sang, et l'écoulement ne tarde pas à devenir blanchâtre : ce qui leur a fait donner le nom de lochies laiteuses.

Lorsque les lochies, soit en rouge, soit en blanc, ont coulé convenablement pour la quantité comme pour la qualité, la femme éprouve de jour en jour un bien-être plus sensible, et elle ne tarde pas à recouvrer une santé parfaite. La matrice alors est entièrement revenue sur elle-même ; les parties externes de la génération se sont resserrées ; les seins, après avoir été prodigieusement enflés et distendus, se ramollissent un peu, si la femme n'allaite pas, et finissent par revenir à leur état primitif : il n'y reste ni grosseur, ni dureté partielle, et la femme n'exige que les soins de la couche la plus simple et la plus ordinaire. Cet objet d'ailleurs se trouve traité à la fin du premier volume. Mais les lochies peuvent pécher par excès ou par défaut, et, dans ces deux circonstances opposées, exposer également la femme à des accidens

plus ou moins fâcheux, comme nous allons le voir dans les articles suivans.

ARTICLE PREMIER.

De l'excès des lochies, soit en rouge, soit en blanc.

Lorsque les lochies coulent trop abondamment, et que les effets qui en résultent pour la femme sont de nature à donner des inquiétudes, alors l'écoulement prend le nom de perte, puisqu'il en a les caractères et les dangers. Nous ne reviendrons point cependant ici sur tout ce qui concerne les pertes; nous en avons suffisamment parlé dans divers endroits du premier volume, et même dans celui-ci : ce serait retomber dans des répétitions. Nous devons donc, pour le moment, borner nos recherches à examiner quelle est, non pas précisément la quantité de sang que la femme doit rendre pendant le temps de ses couches, mais quels sont les effets que l'écoulement, quel qu'il soit, peut produire sur sa santé, et les suites qui peuvent en résulter. C'est là la chose importante; car on observe que telle femme peut perdre impunément une très-grande quantité de sang pendant ses couches, tandis que la même quantité affaiblirait excessivement telle autre femme. En général les femmes sont moins incommodées et supportent beaucoup mieux, pendant leurs couches, un écoulement très-abondant, mais qui ne dure qu'un ou deux jours, que lorsque cet écoulement, quoique modéré, se prolonge bien au-delà du terme ordinaire.

Plusieurs circonstances peuvent favoriser l'écoulement excessif des lochies; les plus remarquables sont la constitution particulière de la femme, son tempérament, sa sensibilité, les secousses morales et physiques qu'elle peut éprouver

pendant les premiers momens de sa couche; son intempérance, la manière vicieuse de se conduire, comme de se trop couvrir en été, de ne l'être pas assez en hiver, de vouloir se lever, marcher, vaquer à ses affaires, le lendemain ou le surlendemain de son accouchement, de prendre des lavemens irritans ou des purgatifs réitérés, etc.; des caillots, quelques portions de placenta ou de membranes, sont également des causes fréquentes des pertes qui surviennent dans les premiers jours qui suivent l'accouchement.

Les effets produits par l'écoulement excessif des lochies peuvent être distingués en primitifs et en consécutifs. Les effets primitifs sont une faiblesse générale, la pâleur, les défaillances et les syncopes, l'affaissement des seins et la disparition du lait; circonstance extrêmement fâcheuse, si la femme doit allaiter. Les effets consécutifs, indépendamment de la faiblesse générale qui en est la suite indispensable, portent surtout leurs ravages sur l'utérus, dont ils entretiennent le relâchement et l'atonie, en rendant presque toujours la femme inhabile à la génération.

Les symptômes qui accompagnent les lochies excessives sont assez souvent des tranchées utérines plus ou moins vives, des douleurs de tête vives et fixées à la région occipitale, des tiraillemens d'estomac insupportables. Quelquefois l'écoulement a lieu sans faire éprouver aucune espèce de douleur : c'est le caractère de la perte utérine la plus ordinaire; mais alors il faut s'attendre à voir succéder une faiblesse générale plus grande, et le rétablissement de la femme en est aussi plus long et plus difficile.

Ce coup d'œil rapide sur les effets que peuvent produire les lochies excessives, indique assez l'importance d'en arrêter le cours, la pratique fournissant de nombreux exemples de

femmes qui, après en avoir éprouvé les déplorables suites, ont fini par y succomber.

Les soins à donner à la femme, dans ces diverses circonstances, ont beaucoup d'analogie avec ceux qu'on leur prodigue dans les pertes ordinaires. Ainsi, lorsque l'écoulement est très-considérable, on peut avoir recours aux astringens, aux applications réfrigérantes et styptiques sur l'abdomen; mais il faut être circonspect sur l'emploi de ces substances en injections, parce qu'il se passe alors dans l'économie de la femme des changemens et des phénomènes qui pourraient être troublés par l'usage inconsidéré qu'on pourrait en faire. On doit surtout veiller à écarter les causes dont la présence influe d'une manière si fâcheuse sur l'écoulement des lochies: ainsi on fera garder le lit à la femme, on prescrira un régime convenable; si on soupçonnait la présence de caillots ou de quelques portions de placenta dans la matrice, on s'empresserait de l'en débarrasser, la perte ne pouvant pas être arrêtée pendant qu'il en restera la plus petite portion dans cet organe. Lorsqu'on est parvenu à rétablir les choses dans leur état naturel, on tourne alors toutes ses vues vers le régime de la femme, qui doit être tonique et substantiel, afin de rétablir ses forces, et de la mettre en garde contre les suites de la faiblesse qui accompagne toujours une perte plus ou moins considérable, et qui lui succède nécessairement.

Les effets consécutifs des lochies excessives doivent être combattus par les mêmes moyens, avec cette différence cependant que, dans ce dernier cas, c'est l'état général de la femme qui réclame les plus prompts secours. Elle exige, en effet, qu'on soutienne ses forces abattues, qu'on donne du ton à ses solides, et plus de consistance à ses fluides. Ces indications remplies, on s'occupe alors de l'état dans lequel

se trouve la matrice, afin de remédier aux désordres qui auraient pu s'y manifester.

Nous avons déjà observé précédemment qu'après la fièvre de lait, les lochies perdaient ordinairement leur teinte rouge, qu'elles devenaient alors blanches, séreuses, puriformes, et que, dans cet état, elles continuaient à couler pendant six à huit semaines. Lors donc que l'écoulement est modéré, que l'odeur n'en est point désagréable, et la couleur d'un jaune très-pâle, il faut le respecter : c'est un état naturel, nécessaire ; il est le résultat du dégorgement de la matrice ; c'est une excrétion muqueuse assez semblable à celle qui a lieu à la suite d'un rhume et de toutes les inflammations légères des membranes muqueuses. Mais cet écoulement en blanc peut présenter diverses circonstances fâcheuses qui réclament toute l'attention du praticien.

Les lochies en blanc peuvent pécher par leur quantité et par leur qualité. Dans le premier cas, l'abondance de l'écoulement peut tenir à la lésion de la matrice, suite d'un accouchement laborieux, pour la terminaison duquel on a été obligé d'introduire la main ou des instrumens dans cet organe ; quelquefois ce sont des fleurs blanches habituelles, préexistantes à l'accouchement, et par conséquent à la grossesse, qui, se mêlant aux lochies, en augmentent tellement la quantité, qu'elles leur donnent le caractère d'une véritable perte en blanc. Dans ces deux circonstances, la femme peut éprouver tous les effets ordinaires des pertes en rouge ; il y a même cette différence entre l'une et l'autre, que, dans la perte en rouge, tous les efforts de l'art doivent tendre à en arrêter le cours. Si on y parvient, les effets cessent à l'instant même, à moins qu'on ne suppose une perte chronique et habituelle ; tandis que, dans les écoulemens séreux,

il ne serait pas toujours prudent de vouloir en suspendre l'évacuation, quand ils sont très-abondans, la femme pouvant être exposée à des ravages et à des accidens des plus funestes.

On doit donc procéder ici avec lenteur et circonspection. On examine d'abord quel est l'état général de la santé de la femme. Si l'écoulement n'est pas encore très-considérable, que la faiblesse ne soit pas extrême, et que l'estomac fasse encore ses fonctions, il faudrait bien se donner de garde de vouloir supprimer subitement une pareille évacuation. Quoiqu'assez abondante pour exiger des soins, on ne doit songer à la faire disparaître que peu à peu; mais si l'écoulement était excessif, et que la santé de la femme en fût très-délabrée, on a recours de suite aux toniques pris intérieurement, aux tisanes amères, au quinquina, et on ordonne quelques injections astringentes.

Les lochies pèchent quelquefois par leur qualité. C'est par leur couleur et par leur odeur qu'on peut juger de leur altération. D'une part, elles peuvent être jaunes, verdâtres, noirâtres et couleur de café; d'une autre, l'odeur peut être d'abord purulente, ensuite fétide et cadavéreuse. Parmi les causes qui peuvent donner lieu à de pareils événemens, on doit surtout compter le séjour prolongé de quelques portions de placenta ou de membranes, une inflammation aiguë ou chronique de la matrice, suite de manœuvres longues et violentes, la formation d'un cancer, ou le développement d'un ulcère. Quelquefois la mauvaise qualité des lochies tient au défaut de propreté de la femme; souvent une affection scorbutique peut l'entretenir.

Dans le traitement d'une pareille maladie, il faut bien distinguer d'abord quelle est l'espèce particulière de cause

qui l'entretient, afin de ne point agir au hasard, et de ne point administrer des médicamens qui, loin de soulager la femme, ne feraient quelquefois qu'aggraver le mal, au lieu de le détruire. Pour ne point tomber dans une erreur aussi funeste, il faut, avant tout, se rappeler les signes qui accompagnent ordinairement les graves affections que nous venons de considérer comme les causes les plus communes des écoulemens d'une mauvaise nature, qui se font par la vulve, à la suite des accouchemens. Mais, comme nous avons traité de ces différens objets dans les articles qui les concernent, nous y renvoyons, pour ne point tomber dans des redites continuelles.

ARTICLE II.

Du défaut des lochies, et de leur suppression.

Nous conserverons ici le même ordre que nous venons de suivre dans l'article précédent, c'est-à-dire qu'après avoir parlé du défaut et de la suppression des lochies en rouge, nous examinerons ces mêmes accidens relativement à l'écoulement des lochies blanches ou séreuses.

De tous les accidens qui peuvent survenir aux femmes accouchées, pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent leur accouchement, il n'en est point de plus à craindre pour elles que la suppression des lochies en rouge, ou même une diminution sensible dans l'écoulement. Les effets les plus ordinaires de cette suppression sont la tension et le gonflement du ventre, des douleurs d'entrailles, la chaleur, la tuméfaction des organes de la génération, des douleurs plus ou moins vives dans la région lombaire, des maux de tête plus ou moins violens, une chaleur générale, des ar-

deurs d'urine, une constipation opiniâtre, l'affaissement des mamelles, la petitesse et la fréquence du pouls; plus tard, et si le retour des lochies n'a point eu lieu, surviennent des diarrhées colliquatives, des fièvres dites puerpérales, pituiteuses et adynamides. Les causes de cette suppression sont d'autant plus multipliées, que la femme, après être accouchée, est bien plus susceptible d'éprouver l'influence des impressions vives de l'âme, comme nous l'avons dit plus haut.

Ces causes elles-mêmes peuvent être divisées en morales et en physiques, et ces dernières en externes et en internes. D'une part, l'impression d'un air froid, occasioné par des croisées ou des portes qu'on ouvre imprudemment, pendant que la femme en couche est découverte; la même cause pour celles que la misère force de loger dans des appartemens où l'air pénètre trop librement, et qui ne peuvent faire de feu pour s'en garantir; l'application de l'eau froide, des substances astringentes aux organes de la génération, la compression de l'abdomen par un bandage trop serré, une nouvelle inattendue, quoique assez indifférente en elle-même, l'odeur de fleurs, un cri imprévu, des accidens qui surviennent dans le voisinage, tels que le feu, la chute bruyante de quelques meubles. D'une autre part, une irritation spéciale de l'utérus et des organes environnans, occasionée par des manœuvres imprudentes, la diarrhée, la fièvre de lait elle-même, si elle est trop violente, des corps étrangers restés dans la matrice, des remèdes incendiaires, et quelquefois des médicamens trop rafraîchissans, l'excès dans les alimens, leur mauvais choix, une diète trop austère, les boissons froides qui causent des tranchées, ces tranchées elles-mêmes, quelle que soit la cause qui leur ait donné lieu, telles sont

les causes physiques les plus générales de la suppression des lochies chez les nouvelles accouchées.

Quant aux causes morales, elles sont tellement multipliées, qu'il est impossible d'en donner ici l'histoire complète: qu'il nous suffise de dire que les femmes accouchées sont également susceptibles d'éprouver les plus grandes comme les plus légères émotions de l'âme; que ce ne sont pas toujours les plus fortes impressions qui causent le plus de ravages, et que leur extrême sensibilité est très-ingénieuse à se créer des maux imaginaires, dont les résultats peuvent avoir une influence bien funeste sur l'état de leur couche. Tour-à-tour en proie à la crainte, à la joie, à la peur, à l'amour; impatientes, irritées par les plus petites causes; se mettant en colère sous les prétextes les plus frivoles; pleines de caprices et de fantaisies; désirant avec ardeur des choses dont elles se dégoûtent facilement; enfin tout, un rien peut porter le trouble dans leur âme, et, par suite, amener la suppression des lochies.

Les suites de la suppression des lochies étant très-variées, elles peuvent par conséquent donner lieu à des maladies très-multipliées, qui seront le sujet des chapitres suivans. Nous ne voulons considérer ici le traitement d'un accident aussi redoutable, que dans les circonstances où cette suppression elle-même n'amène que des événemens ordinaires. Avant tout, il est bien essentiel de connaître quelle est la cause particulière qui a pu donner lieu à la suppression; sans cette connaissance préliminaire, on obtiendra bien plus difficilement le retour des lochies.

En général, dans une suppression subite, on doit appliquer des sangsues à la vulve, pour tâcher de rappeler l'évacuation, si, avant cet événement, les lochies coulaient abondamment

et sans interruption; et, comme il est rare que le ventre ne soit pas plus ou moins douloureux, on combattra cet accident en appliquant sur l'abdomen des compresses trempées dans une décoction d'herbes émollientes et narcotiques. On administre des lavemens, et on fait des injections avec les mêmes substances. La femme sera tenue au lit, un peu plus couverte qu'à l'ordinaire, surtout si la suppression a pu être causée par du froid; s'il y avait des symptômes inflammatoires, on ferait observer une diète beaucoup plus sévère. Lorsqu'après l'usage plus ou moins prolongé de ces moyens, les lochies ne reparaissent point, et qu'il y a de la chaleur, des douleurs de tête, de la fièvre et de la soif, on pourrait avoir recours à la saignée du pied, ou revenir aux sangsues à la vulve; on continuerait les applications sur l'abdomen; mais, dans un cas aussi pressant, il vaudrait peut-être mieux mettre la femme dans un demi-bain d'une chaleur modérée, que l'on réitérerait selon le besoin qu'en aurait l'accouchée, en consultant ce que ses forces pourraient permettre.

Ce n'est qu'après l'emploi de ces moyens, qu'on pourrait mettre en usage les narcotiques pris intérieurement, selon la méthode de quelques praticiens, qui les ont regardés comme très-salutaires dans ce cas. Mais on ne peut se dissimuler que si les lochies ne reparaissent pas, la femme ne soit exposée à éprouver quelques-unes des maladies aiguës de la couche, telles que la fièvre puerpérale, par exemple, et qu'alors le traitement ne doive être conforme à celui qu'il convient d'employer pour cette dernière maladie, et dont nous renvoyons les détails plus bas.

On ne peut disconvenir qu'il n'y a pas un danger aussi grand attaché à la suppression des lochies blanches ou séreuses, qu'à celles en rouge, d'abord parce que l'expérience

a prouvé que les ravages causés par la suppression des lochies en rouge étaient, en général, d'une nature bien plus alarmante, et que, très-souvent même, la mort avait été la suite d'un pareil accident; ensuite, parce qu'il est rare que les lochies séreuses se suppriment d'une manière subite et absolue: ce qui arrive, au contraire, très-ordinairement dans la suppression des lochies en rouge; mais, d'un autre côté, on observe que le traitement, dans cette dernière, est en général plus simple dans l'administration des moyens curatifs, dont on obtient plus souvent aussi d'heureux résultats. D'ailleurs, dans la suppression des lochies en rouge, le but de l'art est rempli si l'écoulement reparaît, et tous les accidens cessent. Il n'en est pas de même dans la suppression des lochies séreuses: lorsqu'en effet cette suppression a duré pendant plusieurs jours, elle donne ordinairement lieu à des accidens consécutifs, qui forment alors la maladie principale, et dont la guérison devient quelquefois plus difficile à obtenir que le retour même de l'écoulement.

La suppression des lochies séreuses peut avoir lieu d'une manière complète ou incomplète, lente ou subite; la femme sort à peine de sa fièvre de lait, lorsque la suppression a lieu, ou bien elle est déjà au milieu, ou même à la fin de la couche; au moment où l'écoulement se supprime, il pouvait être très-considérable, ou bien d'une quantité médiocre. Toutes ces diverses circonstances amènent nécessairement des différences dans les effets produits par la suppression. En effet, ce ne sont, dans quelques cas, que des indispositions légères, dont la femme est à peine tourmentée, et que des sueurs, modérées même, ou des urines un peu abondantes, font aisément disparaître; dans d'autres cas, au contraire, les ravages causés par la suppression des lochies

donnent les plus vives inquiétudes, et laissent toujours après eux des traces profondes, telles que des engorgemens, des obstructions, dont il n'est plus possible de débarrasser la femme.

Les causes de la suppression des lochies blanches, ou séreuses, sont à peu près les mêmes que celles qui amènent la suppression des lochies en rouge; mais elles sont peut-être plus multipliées, par cela même que l'espace de temps pendant lequel la femme voit en blanc est plus considérable, et que, dans ce long intervalle, il peut survenir mille circonstances capables de troubler la marche de la couche.

Le point important dans le traitement d'un pareil accident, l'indication la plus pressante, est, sans contredit, de rappeler l'écoulement vers la vulve, et de détourner par là le point d'irritation qui s'était fixé sur un organe voisin. Si on y parvient, la guérison est à peu près assurée, surtout s'il y a peu de temps que dure la suppression; mais si on ne peut obtenir cet heureux résultat, il faut alors, par des urines abondantes, par des sueurs copieuses, par des évacuations alvines répétées, tâcher de suppléer à l'écoulement des lochies, et combattre ensuite les accidens consécutifs, tels que l'engorgement des membres inférieurs, l'obstruction des viscères du bas-ventre, le commencement d'une phthisie, des maux de tête violens, des douleurs générales aiguës, et souvent une faiblesse des plus grandes, et des maux d'estomac très-douloureux.

ARTICLE III.

Des hémorroïdes chez les femmes accouchées.

Nous avons déjà parlé des hémorroïdes chez les femmes grosses, et nous avons indiqué, à cette époque, les princi-

paux caractères et les divisions les plus générales de cette grave incommodité. Nous ne reviendrons point sur ces objets; nous ne voulons considérer ici que les effets produits par les hémorroïdes chez les femmes accouchées, et faire connaître les moyens de combattre avec succès quelques-uns des accidens redoutables qu'elles occasionent quelquefois.

Ce sont les femmes d'un tempérament sanguin, et qui jouissent d'une forte santé, qui y sont les plus sujettes; celles qui en avaient déjà éprouvé pendant leur grossesse, ou même avant de devenir enceintes, qui ont usé d'alimens fortement épicés, de café, de liqueurs spiritueuses, qui ont donné dans quelques excès, en sont aussi très-fréquemment attaquées après leur accouchement, surtout s'il a été long et pénible.

On conçoit que dans les efforts, quelquefois très-violens, que fait la femme pour se débarrasser du produit de la conception, elle agit surtout, à chaque fois que la douleur se renouvelle, sur le fondement, qu'elle tend de cette manière à se porter plus ou moins fortement en dehors : alors, pour peu qu'elle y soit disposée par quelques-unes des causes dont nous venons de faire mention, elle favorise singulièrement le développement des hémorroïdes; et elle en sera d'autant plus tourmentée, que son accouchement aura été plus long et plus laborieux. Le plus ordinairement, dans ce cas-là, les hémorroïdes sont externes, grosses, tendues, enflammées, accompagnées quelquefois d'un suintement sanguinolent, mais le plus ordinairement n'en fournissant aucun, et, par cela même, plus douloureuses alors et plus tendues.

L'aveu de la femme suffit pour indiquer qu'elle est affligée

de cette cruelle incommodité; mais la vue la fait reconnaître sans la moindre difficulté. En examinant la femme accouchée, on aperçoit en effet, autour de l'anus, un paquet hémorroïdal, plus ou moins considérable, qui dérobe même à l'œil cette ouverture. Si on cherche à presser l'un des points de ce bourrelet enflammé, on sent qu'il résiste d'abord, et qu'il ne cède ensuite qu'en faisant éprouver à la femmes des douleurs insupportables. De son côté, elle est tourmentée de chaleur autour de l'anus, qui se propage dans les entrailles; elle ne peut garder aucune position: en cherchant à aller à la garde-robe, ou même lorsqu'elle urine, elle éprouve les plus vives douleurs, dont le siége est toujours le bourrelet hémorroïdal, qui semble alors s'échapper au dehors, et, dans sa chute, entraîner tous les viscères abdominaux.

Tel est l'état dans lequel se trouve la femme attaquée d'hémorroïdes, pendant les deux ou trois premiers jours de sa couche. Le plus souvent, et très-heureusement pour elle, les douleurs, la tension et la chaleur s'apaisent après la fièvre de lait; cette circonstance est d'autant plus à désirer pour elle, que, dans le cas contraire, elle serait exposée à éprouver les accidens les plus funestes, tels que l'inflammation la plus vive du paquet hémorroïdal et des parties environnantes, et qui, se propageant dans tout le conduit intestinal, y déterminerait sans peine une péritonite puerpérale. On a de fréquens exemples que, dans des cas pareils, des suppurations longues et débilitantes, des dépôts fistuleux, la gangrène même, et la mort, ont été les terribles suites des hémorroïdes qui surviennent après l'accouchement. Ces événemens sont d'autant plus à craindre que plusieurs circonstances, qu'on ne peut éviter, concourrent

également à favoriser leur développement, parmi lesquelles se trouvent surtout la position gênante, sur le dos, que la femme est obligée de garder, la chaleur quelquefois trop considérable qu'on observe aux organes de la génération et dans toutes les parties environnantes, mais plus particulièrement l'écoulement des lochies, qui sont toujours très-abondantes pendant les deux ou trois premiers jours de la couche; et, comme il est impossible d'empêcher que quelques parties du liquide qui s'échappe par la vulve, ne soient en contact avec les hémorroïdes, on ne doit pas être étonné des douleurs que les femmes y éprouvent, et du prurit insupportable qui les tourmente sans cesse.

Les moyens de calmer ces douleurs, et de faire cesser les accidens qu'occasione la présence des hémorroïdes, ne sont pas toujours au pouvoir de la médecine; et l'homme de l'art n'a souvent d'autres secours à offrir à la femme que des consolations. On n'en doit pas moins tenter cependant tous les moyens de soulagement, en attendant que la révolution laiteuse, et les changemens qui s'opèrent dans l'état de la femme en couche, permettent de combattre, avec plus de succès, l'état dans lequel elle se trouve. La chose la plus nécessaire, dans la circonstance qui nous occupe, c'est d'imaginer une position que la femme puisse garder. Elle ne peut rester sur le côté, encore moins être placée sur le ventre, et, dans la situation sur le dos, elle éprouve des douleurs intolérables; pour obvier à cet inconvénient, on pourrait pratiquer une ouverture à son lit, précisément à l'endroit où repose le siége, et, par ce moyen, empêcher les hémorroïdes d'être comprimées et meurtries. Si la femme est forte, et d'un tempérament sanguin, il faut pratiquer une saignée du bras, ou mieux encore, appliquer des sang-

sues dans les environs de la marge de l'anus, et autour des hémorroïdes. On fera tout son possible pour donner des lavemens, et on favorisera l'excrétion des urines; on aura soin de bassiner très-souvent les parties douloureuses avec une eau de guimauve tiède, et, dans quelques cas même, on fera prendre des bains de siége, dans lesquels on étendra quelques pintes d'une décoction de guimauve, ou de têtes de pavot; on prescrira des boissons appropriées, et on veillera surtout à ce que le régime soit doux et tempérant. S'il y avait de l'insomnie, on donnerait quelques émulsions, le soir particulièrement; mais on aura l'attention de ne pas trop insister sur tous ces différens moyens, dans la crainte de troubler l'écoulement des lochies, et quelquefois de les supprimer.

CHAPITRE II.

Des maladies relatives à la lésion des parties externes de la génération, et à l'excrétion des urines.

Les maladies relatives aux parties externes de la génération, chez les femmes accouchées, appartiennent nécessairement aux suites de l'accouchement; c'est à la distension plus ou moins forcée de ces parties, lors du passage de la tête, que sont dus la plupart des accidens qui se manifestent alors. Il est rare que ces maladies soient de nature à troubler l'économie en général; elles bornent assez ordinairement leurs effets dans les endroits où elles se développent : ce sont là les véritables maladies locales des accouchées; leur caractère ne présente point d'équivoque, et c'est ainsi que

nous allons les examiner. Les déchirures, les contusions, les meurtrissures causées par le passage forcé de la tête, ou par l'introduction violente de la main de l'accoucheur, et des instrumens, le prurit, le gonflement de ces parties, toutes les incommodités relatives à l'excrétion des urines, et quelques autres moins redoutables, rentrent également dans ce chapitre.

ARTICLE PREMIER.

Du gonflement et du prurit des parties externes de la génération.

Il arrive assez souvent qu'immédiatement après l'accouchement, lorsqu'il a été accompagné de violens efforts, il survient aux parties externes de la génération un gonflement plus ou moins considérable, qui, quoique peu douloureux, gêne et tourmente singulièrement les femmes qui en sont attaquées, et peut, dans quelques circonstances, occasioner du dérangement et même des obstacles dans l'excrétion des urines. Dans d'autres cas, c'est un prurit incommode, une démangeaison insupportable, qui forcent les femmes à se gratter avec violence, et peuvent, à la longue, causer de la fièvre et amener de l'inflammation : cette dernière indisposition tient au séjour des lochies dans les replis des grandes lèvres, et quelquefois à leur qualité échauffante et acrimonieuse.

Ces deux accidens ne sont pas très-redoutables en eux-mêmes; ils exigent cependant qu'on s'occupe de les faire cesser, à cause des suites qu'ils pourraient avoir. Dans le premier cas, on applique d'abord, sur les parties gonflées, des compresses trempées dans des décoctions émollientes, parce

qu'il est assez ordinaire que le gonflement, quoique d'une nature œdémateuse, soit accompagné d'abord d'un léger état de phlogose. Après la fièvre de lait, et lorsque l'irritation des parties de la génération est calmée, on ajoute un peu de vin aux lotions émollientes, et on termine par l'application de compresses trempées dans une décoction de roses de Provins bouillies dans du gros vin. Il est rare qu'on soit obligé d'avoir recours à des moyens plus actifs, et que le gonflement lui-même ait tous les caractères d'une tumeur inflammatoire; car, dans ce dernier cas, il faudrait s'en tenir aux applications émollientes, aux fumigations de la même nature, appliquer même quelques sangsues si la chaleur était très-vive et la rougeur manifeste : des lavemens, des boissons délayantes seconderaient l'efficacité de ces premiers moyens, et favoriseraient ainsi une douce résolution. Dans le cas contraire, il faut s'attendre à la formation d'un dépôt dont l'ouverture peut être confiée aux efforts de l'art, ou pratiquée avec l'instrument. Dans l'un et l'autre cas, on panse la plaie méthodiquement, et on surveille la marche de la guérison, pour que la cicatrisation ne se fasse pas d'une manière défectueuse.

Le prurit et la démangeaison exigent qu'on ait soin de lotionner très-souvent les parties affectées avec l'eau de guimauve, de cerfeuil ou de sureau ; mais il faut surtout recommander à la femme de résister au désir de se gratter. Sans cette précaution il est impossible qu'elle guérisse, une nouvelle cause d'irritation venant ajouter, à chaque instant, de nouveaux motifs de chaleur et de démangeaison. Lorsque le prurit s'apaise, que les douleurs se calment, on lave les parties avec une eau de sureau, à laquelle on ajoute quelques gouttes d'acétate de plomb (extrait de Saturne);

ou bien, s'il se mêlait des humidités acrimonieuses et continuelles, on pourrait appliquer sur les endroits malades du cérat étendu sur de petites compresses de linge fin.

ARTICLE II.

Des contusions, des meurtrissures et des déchirures des parties externes de la génération.

Nous réunissons ces trois maladies dans un seul et même article, parce qu'elles sont assez souvent la suite les unes des autres, et que c'est marcher du simple au composé, que de les exposer dans l'ordre où nous les présentons ici.

Les contusions et les meurtrissures des parties externes de la génération sont des accidens très-communs dans la pratique des accouchemens. Ces contusions et ces meurtrissures peuvent attaquer la totalité des parties externes, ou bien n'intéresser qu'une surface peu étendue. Les unes et les autres sont toujours le résultat de la distension plus ou moins violente des parties de la génération. Les causes de ces accidens peuvent venir de l'enfant, de la mère, ou de la personne chargée de donner des soins à la femme en travail. Du côté de l'enfant, on doit les attribuer au volume de la tête, à sa mauvaise position dans le moment où elle cherche à franchir le col, à la grosseur quelquefois démesurée du tronc, ou à la situation de l'enfant en double, comme quand il présente les fesses. Du côté de la mère, les causes sont peut-être plus multipliées : elles dépendent de l'étroitesse naturelle de l'entrée du vagin, comme cela se voit dans un premier accouchement, surtout si la femme est jeune et bien portante; de la rigidité et de la sécheresse des parties, occa-

sionées par l'âge de la femme, ou par des attouchemens trop fréquens et inutiles. Mais ce sont surtout les manœuvres longues, violentes, mal dirigées, l'introduction forcée des instrumens, le tiraillement et la distension en travers des parties de la génération, qui causent le plus ordinairement ces contusions et ces déchirures dont se plaignent les femmes après être accouchées.

Ce n'est d'abord qu'un gonflement peu considérable, accompagné d'une douleur très-modérée; mais si les parties ont été long-temps et violemment soumises à l'action de quelques-unes ou de plusieurs des causes citées plus haut, au gonflement succèdent de la chaleur, de la rougeur, et une tension plus ou moins considérable; il y a douleur vive et permanente. Enfin, si les effets ont été portés à un très-haut degré de violence, une véritable inflammation s'empare des parties; il y a de la fièvre, des maux de tête, des ardeurs d'urine; le ventre est tendu et douloureux; et si les vidanges se suppriment, il peut survenir une fièvre puerpérale.

Mais, quelles que soient les suites de ces divers événemens, lors même qu'ils ne sont pas accompagnés d'un aussi grand désordre, il faut toujours s'attendre, dans ce cas, à des dépôts, à des suppurations simples ou gangréneuses, qui réclament toute l'attention de l'homme de l'art. Ainsi, lorsque la contusion est légère, on peut se contenter de faire bassiner les parties avec quelques décoctions émollientes, et de le faire assez souvent pour que le contact des liquides qui sortent de la vulve n'augmente pas l'intensité de la maladie. Si la contusion est plus considérable, que les parties aient été vivement meurtries, ou qu'il y ait un point enflammé et circonscrit, on appliquera des cataplasmes émolliens et légèrement résolutifs; on fera prendre quelques

bains de siége, avec les précautions qu'exige l'état actuel de la femme. S'il se forme un dépôt, ou la nature en provoque elle-même l'ouverture, ou bien l'art est obligé de la pratiquer. Dans l'un et l'autre cas, on panse avec un plumaceau de charpie simple, ou bien enduit de cérat, et on recouvre le tout, pendant quelque temps encore, avec les mêmes cataplasmes; on cesse ces derniers lorsque la suppuration s'épuise. On peut alors bassiner avec une décoction résolutive, dans laquelle on aura mis quelques gouttes d'acétate de plomb (extrait de Saturne); mais on a soin d'appliquer, entre les grandes lèvres, un linge fin trempé dans un liquide mucilagineux quelconque, pour empêcher qu'elles ne se touchent, et pour éviter le contact des lochies.

Si la contusion est accompagnée de meurtrissures, et que les parties aient été comme mâchées, il faut s'attendre à une suppuration plus longue et plus abondante, et même à la formation de quelques escarres gangréneuses. On ne peut espérer ici une douce résolution : il faut, au contraire, favoriser le développement d'une suppuration, dont il faut ensuite modérer la violence, si elle était trop considérable. S'il se formait des escarres, on les combattrait par des résolutifs actifs, et on en provoquerait la chute le plus promptement possible, afin d'en arrêter les progrès, et de n'avoir plus que des ulcères ordinaires à soigner. Pendant leur traitement, il faut avoir soin de prévenir l'agglutination des grandes lèvres ou des parois du vagin, en interposant entre elles, soit un linge trempé dans un liquide gras et onctueux, soit un bourdonnet de charpie recouvert de cérat.

Indépendamment des contusions et des meurtrissures, effets ordinaires de la distension des parties de la génération, par le passage forcé de la tête de l'enfant, ces mêmes parties,

et principalement la commissure postérieure, ainsi que le périnée, peuvent être plus ou moins profondément déchirés. Cette déchirure peut intéresser une très-petite étendue des grandes lèvres, la commissure postérieure, partie ou la totalité du périnée, soit en travers, soit en long. Cet accident tient aux mêmes causes que les précédens, et demande les mêmes moyens de traitement. De toutes ces déchirures, il n'en est point qui mérite une attention plus particulière que celle du périnée. Nous avons indiqué plus haut les moyens de l'éviter, en parlant des soins à donner à la femme en travail. Mais cette déchirure n'est pas toujours le résultat du défaut de précautions, ou de l'impéritie de la personne chargée de l'accouchement; souvent elle peut avoir lieu spontanément : c'est lorsque la femme n'a personne auprès d'elle, au moment où la tête est sur le point de franchir les parties externes de la génération. Ces parties, abandonnées à elles-mêmes, supportent tous les efforts de la tête, qui, ne pouvant s'échapper à travers la vulve, qui lui offre une résistance invincible, pèse alors avec la plus grande violence sur la commissure postérieure, et, de plus, sur le périnée, qu'elle finit par déchirer, de manière que, dans quelques circonstances, il ne se trouve plus d'intervalle entre l'anus et la vulve, qui forment ainsi une seule et même ouverture, et communiquent ensemble.

Cet accident arrive plus ordinairement chez les jeunes femmes qui accouchent pour la première fois, et chez lesquelles les parties de la génération offrent une très-grande rigidité et une résistance des plus considérables; ou bien encore il peut avoir lieu chez celles qui, déjà avancées en âge, deviennent grosses pour la première fois; enfin cette déchirure peut également se manifester lorsque, chez les

unes et les autres, l'accouchement se termine d'une manière prompte et subite, et que, par suite de la trop grande étendue des détroits, la tête est comme brusquement précipitée hors de la vulve, ou que, par une disposition contraire, on est obligé d'avoir recours au forceps.

Ce n'est pas au moment même de l'accouchement, ni dans les deux ou trois premiers jours qui suivent, qu'on peut s'occuper de la guérison des déchirures plus ou moins profondes qui ont eu lieu aux organes de la génération. Ce serait en vain qu'on voudrait le tenter : l'écoulement abondant et continuel des lochies s'y oppose formellement ; mais aussitôt que la fièvre de lait est passée, lorsque les lochies commencent à diminuer, et cessent d'être rouges, il faut s'en occuper sérieusement, pour éviter, autant que possible au moins, les graves inconvéniens qui pourraient en être la suite, surtout si on laissait aux parties divisées le temps de s'écarter, de suppurer, et de contracter des adhérences, dans quelques cas, avec les parties voisines. Ainsi, lorsque la déchirure est très-extérieure, légère, il suffit d'empêcher que les lochies ne séjournent entre ses bords divisés : la nature seule en opère la guérison; mais si la déchirure est très-profonde, que les bords en soient pendans, et qu'on ait quelque crainte qu'ils ne puissent contracter adhérence avec les parties voisines, ou se cicatriser d'une manière défectueuse, il faut avoir la plus grande attention de les tenir hors du contact des lochies, appliquer des bandelettes agglutinatives, afin de maintenir les bords exactement rapprochés, et, de cette manière, obtenir une cicatrisation régulière. Si on n'a pas pris cette précaution, et que la guérison d'une pareille déchirure ait été, pour ainsi dire, abandonnée à elle-même, outre que la cicatrisation peut se faire d'une manière plus

ou moins irrégulière, il reste assez souvent quelques portions prolongées des grandes ou des petites lèvres, et même de l'intérieur du vagin, qu'on est obligé ensuite de lier ou de réséquer, à cause de la gêne et de l'incommodité que ces prolongemens occasionent constamment.

Il n'est pas aussi facile, à beaucoup près, d'obtenir la guérison des déchirures du périnée, surtout lorsqu'elles se prolongent jusqu'à l'anus. Les praticiens ont en vain proposé, jusqu'ici, divers moyens de rapprocher les bords de la plaie, sans avoir pu obtenir une cicatrisation complète et durable. Presque toujours les humidités continuelles qui abreuvent ces parties, et les accouchemens subséquens, ont trompé l'espoir de l'art, et fait évanouir l'efficacité des moyens les mieux combinés.

Touchés cependant de l'horrible incommodité qu'éprouvent les femmes qui sont ainsi maltraitées, et justement inquiets sur les suites graves qui peuvent en résulter, les praticiens ont proposé d'établir plusieurs points de sutures le le long des bords de la plaie; mais ce moyen n'a point réussi entre les mains de MM. Saucerotte et Dubois. Cependant M. Sédillot le jeune avait déjà rendu compte, dans le septième volume du *Recueil périodique de la Société de Médecine*, du succès qu'avait obtenu, dans un cas semblable, M. Noël, de Strasbourg, qui, avant de procéder au rapprochement des parties divisées, et à l'application des sutures, avait commencé par rafraîchir les bords de la plaie, comme on le fait dans l'opération du bec de lièvre. Ce que ce praticien n'avait fait qu'annoncer dans le temps, il l'a pratiqué plusieurs fois depuis, avec beaucoup de succès, sur plusieurs femmes attaquées de la même infirmité. C'est ce qu'il vient

de publier tout récemment dans les n°s de juin et de juillet de son journal.

Tel est l'état actuel de l'art de guérir, à l'égard des déchirures du périnée; sans doute que tous les praticiens s'empresseront d'employer le même moyen pour délivrer les femmes d'une incommodité aussi fâcheuse et aussi dégoûtante, et qui devient pour elles, outre les accidens qui peuvent en résulter, la source des afflictions les plus amères.

ARTICLE III.

De la rétention d'urine, et de son incontinence chez les femmes accouchées.

Ces deux affections, communes chez les femmes accouchées, appartiennent souvent aux mêmes causes, quoique offrant des caractères différens. Dans l'une, l'urine, retenue dans la vessie, ne peut s'échapper par le canal de l'urètre, quelques efforts que fasse la femme pour y parvenir; dans l'autre, au contraire, ses efforts pour la retenir seraient infructueux : elle coule involontairement. Dans la première, il y a souvent douleur fixe, tension de l'abdomen, tumeur apparente au-dessus du pubis, pesanteur de la tête, chaleur dans le vagin; dans la seconde, aucun de ces phénomènes n'existe : c'est l'écoulement seul de l'urine qui avertit la femme de l'incommodité dont elle est attaquée. Si la première est plus dangereuse par ses suites, la seconde est plus fâcheuse par ses effets; l'une peut être suivie d'inflammation, de dépôts fistuleux, de ravages de toute espèce; l'autre, moins redoutable en apparence, parce qu'elle n'est jamais accompagnée de douleur, ni d'inflammation, peut

cependant entraîner à sa suite le catarrhe chronique de la vessie, le relâchement et la hernie de cet organe, et, par sa continuité, jeter la femme dans un état de maigreur et de marasme qui finirait par la conduire au tombeau. Mais, il faut l'avouer, il est rare que ces deux accidens aient des suites aussi fâcheuses; le plus ordinairement on parvient assez facilement à en arrêter le danger, et même à les faire disparaître complétement.

Quant aux causes de la rétention et de l'incontinence d'urine chez les nouvelles accouchées, on les trouve presque toujours dans la compression et la contusion du canal de l'urètre, du col ou du corps de la vessie, à la suite d'un accouchement long et pénible : l'application inconsidérée, et l'introduction long-temps prolongée des instrumens dans la matrice, en sont également des causes assez communes.

Voici, en général, comment se comportent ces deux accidens, relativement l'un à l'autre. La rétention précède presque toujours l'incontinence, qui en est la suite la plus ordinaire. C'est lorsque le canal de l'urètre, ou le col de la vessie, fatigué par l'excès de distension de cette dernière, ou par l'inflammation qui s'en est emparée, tombe, à la longue, dans le relâchement et dans une espèce d'atonie, que se déclare l'incontinence; il en résulte par conséquent que, dans l'une et l'autre incommodité, le traitement ne peut pas être le même.

On commence en effet, dans la rétention, par l'application des cataplasmes et des fomentations émollientes, et en général par un traitement antiphlogistique, avec les précautions qu'exige la nouvelle accouchée. Si la rétention persévère, et qu'on ne parvienne point à faire couler les urines, on prend le parti de sonder la femme, sans discontinuer

les moyens généraux dont nous venons de faire mention. En supposant, ce qui est très-rare, que la sonde ne pût pas pénétrer, et que l'inflammation fût si vive, qu'on eût quelque raison de craindre la formation d'escarres gangréneuses, ou de dépôts fistuleux, il faudrait sur-le-champ se décider à faire la ponction au-dessus du pubis, et se comporter alors en raison des accidens qui auraient pu se développer.

Il n'en est pas de même de l'incontinence, contre laquelle, au contraire, il faut mettre en usage les toniques et les fortifians. Mais il n'est pas toujours nécessaire d'avoir recours de suite aux moyens les plus actifs, parce que l'incontinence elle-même, dans plusieurs cas, n'est, pour ainsi dire, que passagère, et qu'il suffit de quelques jours pour la voir disparaître. C'est lorsqu'elle persévère, qu'il est alors nécessaire de mettre en usage quelques toniques appropriés, dont on augmente l'efficacité par des douches et les bains d'eaux thermales, soit sulfureuses, soit ferrugineuses. Enfin, s'on ne peut parvenir à rétablir le ton des organes urinaires, et qu'on ne puisse s'opposer à l'écoulement continuel des urines, la maladie peut être considérée comme incurable : dans cet état, la femme ne fait que traîner une vie languissante, qui finit par lui devenir à charge, à cause de l'horrible incommodité dont elle est affligée.

CHAPITRE III.

Maladies des parties internes de la génération.

Les maladies des parties internes de la génération, chez les nouvelles accouchées, quoique appartenant le plus ordinairement aux mêmes causes que celles des parties extérieures, en diffèrent cependant sous plusieurs rapports, que leur exposition fera aisément reconnaître. Plus fâcheuses en général par leurs suites, en raison de l'organe affecté, elles sont aussi plus difficiles à reconnaître, à cause de l'espèce d'obscurité qui les enveloppe, et de la profondeur à laquelle le siége de la maladie se trouve ordinairement situé. Leur traitement demande également un praticien plus exercé, et qui sache apprécier, d'une manière prompte et assurée, toute l'étendue du mal, afin de pouvoir appliquer à l'instant même, et avec connaissance de cause, le véritable moyen de guérison.

Ces maladies sont le relâchement, la chute et le renversement de la matrice, la chute et le renversement du vagin; la déchirure de la première, ainsi que celle du vagin et du col : il faut y joindre la chute du rectum.

ARTICLE PREMIER.

Du relâchement, de la chute et du renversement de la matrice.

Les maladies qui vont être exposées dans cet article, ne sont autre chose que des déplacemens de la matrice, dont

le danger doit être calculé d'après les circonstances plus ou moins fâcheuses qui les accompagnent, et dont les causes tiennent, d'une part, à la faiblesse primitive, et, pour ainsi dire, constitutionnelle de la matrice, et de l'autre, aux manœuvres inconsidérées qui ont été mises en usage pour la terminaison de l'accouchement. On doit être peu surpris de la fréquence des déplacemens de la matrice, soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement, mais surtout dans ce dernier cas. En effet, libre et flottante au milieu de la cavité pelvienne, ou même lorsqu'elle est encore contenue dans celle de l'abdomen; à peine soutenue par de faibles ligamens, auxquels on peut même refuser cet usage, la matrice doit obéir, avec une grande facilité, aux divers mouvemens que lui impriment les parties molles contenues dans la cavité abdominale, les attitudes variées que peut prendre la femme, mais surtout l'action plus ou moins vive des opérations manuelles mises en usage pour la terminaison de l'accouchement. Dans l'exposition que nous allons faire de ces déplacemens, nous procéderons du simple au composé, c'est-à-dire que nous commencerons par le relâchement de cet organe; nous passerons ensuite à sa descente, pour terminer par son renversement ou sa précipitation.

1°. *Du relâchement de la matrice.* C'est le premier degré, et comme le principe des autres déplacemens de la matrice; c'est aussi le moins fâcheux, et celui dont on obtient plus facilement la guérison. Les phénomènes qui l'accompagnent, et qui servent à le faire reconnaître, sont les suivans : la femme éprouve une sorte de pesanteur et de tiraillement dans la région occupée par la matrice; celle-ci, en effet, se trouve un peu plus bas que dans l'état naturel, c'est-à-dire que le col, au lieu d'être à une distance

de deux à trois pouces de la vulve, s'en trouve tellement rapproché, qu'on le rencontre au moment même où l'on introduit le doigt dans le vagin. Si, dans ce moment, on cherche à repousser le col, et par conséquent le corps de la matrice, on éprouve un peu de difficulté, que l'on finit par vaincre cependant; mais ce refoulement ne peut s'opérer sans faire éprouver à la femme une sensation pénible et gênante.

Les causes de cet accident sont toutes celles dont nous avons parlé plus haut. Quant à son pronostic, il n'est dangereux qu'en raison des suites qu'il pourrait avoir, soit en provoquant la véritable précipitation de la matrice, soit en entretenant, par sa continuité, un état de faiblesse de cet organe, qui en rend plus tard la guérison extrêmement difficile.

Le traitement consiste à mettre en usage tous les moyens capables de donner à la matrice la faculté de s'élever à sa hauteur naturelle, mais surtout de l'y maintenir. On y parvient par la situation renversée sur le dos, les pieds étant un peu plus élevés que la tête; en engageant la femme à ne faire que le moins d'efforts possibles pour aller à la garde-robe, et pour expulser les urines; à s'interdire le chant, la colère, et tous les mouvemens du diaphragme et des muscles du bas-ventre, capables de repousser trop vivement les viscères abdominaux vers les parties inférieures. Si ces moyens ne suffisent pas, et que la matrice ait toujours de la propension à se précipiter vers la vulve, il faut alors la soutenir par un moyen mécanique, tel que l'éponge, et, dans quelques cas, le pessaire; mais ce dernier ne doit être employé que lorsque l'éponge ne suffit pas, parce que son application est douloureuse, difficile, et que son séjour même dans le vagin n'est pas sans inconvénient. Je me sers avec

beaucoup de succès, pour les cas de relâchement de la matrice, et même de sa précipitation, d'un petit bondon de linge, de la grosseur et de la longueur d'un bouchon ordinaire : ce moyen, qui a tous les avantages de l'éponge et du pessaire, n'en a point les incònvéniens.

2°. *De la descente de la matrice.* La différence qu'il y a entre la descente ou chute de la matrice, et le simple relâchement de cet organe, c'est que, dans le dernier cas, la matrice, quoique déplacée de sa position naturelle, reste constamment renfermée dans la cavité pelvienne, et que, dans le premier, non seulement le col, mais même la totalité de la matrice, se précipitent hors du vagin, et se placent entre les grandes lèvres et les cuisses de la femme. Cette chute de la matrice peut survenir dans son état de vacuité, pendant la grossesse, et après l'accouchement : nous ne nous en occuperons ici que dans cette dernière circonstance.

La vue seule fait reconnaître la descente de la matrice. En jetant en effet les regards entre les cuisses de la femme, on voit cet organe à travers la vulve, sous la forme d'une tumeur allongée, dure, lisse, rouge, qui rentre avec assez de facilité quand la femme est couchée, et qui se précipite de nouveau au dehors quand elle est debout. Il y a un sentiment de pesanteur dans le vagin, douleur et tiraillement aux aines et au dos, avec difficulté d'uriner et d'aller à la garde-robe : quand la femme chante ou crie, la tumeur sort avec plus de vivacité, et fait éprouver des douleurs plus fortes. Cependant on voit tous les jours, dans la pratique, des femmes qui depuis long-temps sont affligées d'une descente de matrice, et qui paraissent n'en être que médiocrement incommodées. La matrice, chez elles, a perdu, pour ainsi

dire, droit de domicile ; on la touche, on la palpe sans exciter aucune espèce de douleur ; et il ne serait pas toujours convenable, dans cette dernière circonstance, de vouloir absolument la faire rentrer : peut-être serait-il mieux de se contenter de la soutenir, et de prévenir par là les accidens qui pourraient résulter des inconvéniens de l'abandonner à elle-même.

Tout ce qui peut occasioner de la faiblesse et du relâchement dans la matrice ou les parties environnantes, devient une cause plus ou moins active de sa chute. Les circonstances qui paraissent y contribuer davantage, sont l'atonie générale des solides, des fleurs blanches abondantes, des grossesses répétées, des fardeaux portés habituellement sur la tête ou sur le dos, la danse, les marches forcées, des accouchemens laborieux, des polypes, l'abus du coït, qui, par leur excessif développement, finissent par entraîner la matrice au dehors.

Lorsque la chute de la matrice est récente, on doit se hâter d'en faire la réduction. Pour cela, on fait placer la femme dans une position horizontale, les jambes et les cuisses médiocrement relevées et écartées; ensuite, avec les doigts recouverts d'un corps mucilagineux, on refoule doucement la matrice, de dehors en dedans, avec l'attention de faire rentrer le corps d'abord, puis le col, en évitant de pincer ou de plisser sur elles-mêmes les parois du vagin. La matrice replacée, on la soutient alors avec un pessaire, dont la grosseur et la forme sont subordonnées à la disposition des parties : on doit seulement veiller à ce qu'il ne gêne ni l'expulsion des matières fécales, ni l'excrétion des urines. On recommande à la femme la plus grande propreté, et on lui interdit tout exercice pénible.

5°. *Du renversement de la matrice.* De tous les déplacemens de la matrice, celui-ci est, sans contredit, le plus dangereux, non seulement à cause de l'accident en lui-même, mais parce que la femme, n'étant pas toujours secourue au moment même où il se manifeste, périt alors, plutôt faute de soins, que de la gravité de l'événement.

On distingue le renversement de la matrice en complet et en incomplet. Dans le premier cas, le fond de l'organe seulement se présente à l'orifice du col; dans le second, au contraire, tout le corps de l'utérus est passé par cette ouverture, de manière que sa face interne devient externe, *et vice versâ.* Le renversement incomplet n'est d'ailleurs que le commencement du renversement complet.

En portant un doigt dans l'intérieur du vagin, on reconnaît le premier à la présence d'une tumeur qui a la forme d'un segment de sphère, et qui est entourée par le col de la matrice : la main opposée, placée sur l'abdomen, sent un vide à l'endroit où se trouve ordinairement la matrice, quelques instans après l'accouchement. Dans le renversement complet, la totalité du fond de la matrice forme, à travers la vulve, et même entre les cuisses de la femme, une tumeur irrégulièrement ronde, recouverte d'une membrane unie et sanglante, surtout si le renversement a lieu immédiatement après l'accouchement : des douleurs plus ou moins vives, des tiraillemens insupportables se font sentir dans les aines et dans la région lombaire; il y a toujours perte de sang considérable, faiblesses, convulsions et délire.

Les causes d'un accident aussi redoutable dépendent quelquefois de la mère, et trouvent leur source dans la manière brusque et trop précipitée avec laquelle l'accouche-

ment s'est terminé, surtout si, dans ce moment, la femme était debout. Cet accident sera d'autant plus à craindre, dans ce cas, que l'enfant sera d'un plus petit volume, que les eaux seront très-abondantes, que le cordon ombilical sera très-court, ou que le col de l'enfant en sera entouré de plusieurs circulaires.

Les causes du renversement de la matrice peuvent encore dépendre de la mère, et tenir, dans quelques cas, soit à des convulsions, soit à la présence d'un polype ; mais il faut le dire, c'est bien plus ordinairement l'imprudence des gens de l'art, ou leur impéritie qu'il faut en accuser. On n'a malheureusement que trop d'exemples que des matrones inexpérimentées, ou même des accoucheurs inhabiles, sans être arrêtés par les cris des infortunées qu'ils mutilaient, ont souvent entraîné la matrice au dehors, croyant n'agir que sur le placenta. Le renversement, dans ce cas, peut avoir lieu de deux manières différentes : ou bien lorsqu'en cherchant à délivrer la femme, on tire sans mesure et sans réflexion, sur le cordon laissé entre les cuisses de la mère; ou bien lorsque, dans le cas d'une adhérence contre nature de cette masse spongieuse, on introduit la main dans la matrice pour en opérer l'extraction artificielle. Le renversement sera d'autant plus facile à opérer dans ces deux dernières circonstances, qu'il y aura une inertie plus complète de la matrice, et que, dans son état de relâchement, elle aura plus de tendance à obéir aux tractions violentes qu'on exercera sur elle.

Le renversement de la matrice, quand il a lieu d'une manière brusque et peu d'instans après l'accouchement, est toujours un accident très-fâcheux, et souvent même mortel, quand il est complet. La réduction de l'organe

n'est pas toujours un motif de voir cesser les accidens; ce n'est que lorsque le renversement est incomplet, que la femme reçoit à l'instant même les secours qui lui sont nécessaires, et que la matrice est promptement réduite, qu'il est possible d'espérer une guérison parfaite.

Dans l'une et l'autre de ces deux espèces, on doit commencer par faire placer la femme d'une manière convenable pour obtenir la réduction de la matrice. On y parvient ordinairement avec assez de facilité, quand le renversement est incomplet : il s'agit, pour cela, d'introduire la totalité de la main, enduite d'un corps gras, dans le vagin, et de repousser alors avec ménagement le fond de la matrice, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la replacer dans sa situation naturelle. Il suffit très-souvent des tentatives les plus simples, la matrice se réduisant quelquefois spontanément, à l'aide de son action de ressort; c'est, sans contredit, la circonstance la plus heureuse : on n'a plus, après cela, qu'à combattre les accidens, comme nous le dirons plus bas.

Dans le renversement complet, quel que soit l'état fâcheux dans lequel se trouve la femme, il n'en faut pas moins tout faire pour obtenir la réduction de la matrice; sans cette condition préliminaire, ce serait en vain qu'on chercherait à combattre les accidens qui se seraient déclarés. La femme, placée comme pour le renversement incomplet, on saisit la matrice avec les deux mains enduites d'un corps gras; et, par des tentatives douces, mais permanentes, on fait en sorte de reporter la matrice dans le vagin, et de là dans sa situation naturelle. Si on y parvient, on tourne alors toutes ses vues, et on dirige tous ses moyens contre les accidens, qui ne manquent jamais d'avoir lieu dans une pareille circonstance.

Ainsi, la saignée, des sangsues, un régime anti-phlogistique seront mis en usage contre les accidens inflammatoires; pour calmer la douleur de l'abdomen et de la matrice, on appliquera des compresses trempées dans une décoction émolliente, et on fera des injections dans la matrice. S'il y avait du spasme et quelques légères convulsions, on donnerait des potions calmantes et anti-spasmodiques. Enfin, si le sang continuait à couler, quoique la matrice fût réduite, et que cet accident donnât des inquiétudes, on se comporterait comme nous l'avons déjà indiqué à l'article des hémorragies utérines.

Mais si le renversement durait depuis long-temps, et qu'il se fût déclaré des symptômes très-alarmans, tels que de violentes convulsions, ou une perte des plus foudroyantes, qu'il y eût délire, hoquet, et du froid aux membres abdominaux, alors, après avoir porté un pronostic des plus fâcheux, on se contente d'administrer quelques cordiaux à la femme pour soutenir ses forces expirantes, et on est réduit à attendre, sans pouvoir la sauver, le moment où elle rendra le dernier soupir.

ARTICLE II.

De la chute et du renversement du vagin.

La chute et le renversement même du vagin, en admettant qu'il puisse avoir lieu, ne forment pas un accident aussi redoutable, à beaucoup près, que le renversement même incomplet de la matrice : la guérison en est aussi et plus facile et plus assurée; et, lors même qu'on ne peut l'obtenir, les suites n'en sont jamais mortelles.

On distingue, avec juste raison, plusieurs degrés dans le

renversement du vagin : ce n'est d'abord qu'un simple relâchement de la membrane muqueuse de ce canal, qui forme des bourrelets plus ou moins considérables dans son intérieur, et qui sont toujours plus apparens du côté de la vessie; le toucher les fait aisément reconnaître. La femme en est peu incommodée; seulement elle éprouve, surtout en allant à la garde-robe ou en urinant, une sorte de pesanteur dans le vagin, et comme quelque chose de gros qui voudrait sortir. Ce relâchement est entretenu et presque toujours provoqué par des fleurs blanches habituelles, des accouchemens pénibles et fréquens, l'usage de porter des fardeaux lourds sur la tête ou sur les épaules, par un état de débilité et de faiblesse générales.

Lorsque le relâchement du vagin est plus considérable, il porte le nom de chute ou de descente de ce canal, qui n'est d'ailleurs qu'un prolongement plus apparent de sa membrane muqueuse, sous la forme d'une tumeur mollasse, inégale, à travers la vulve, sans chaleur et sans douleur lorsqu'on la touche. Dans cet état, la femme éprouve une pesanteur plus grande et des tiraillemens plus incommodes dans les aines et dans tout l'intérieur du bassin; il y a difficulté d'uriner et d'aller à la garde-robe. En cherchant à toucher la femme pour reconnaître dans quelle direction se trouve le col de la matrice, et savoir jusqu'à quel point ce dernier organe a pu être dérangé, on n'y parvient souvent qu'avec beaucoup de peine et de recherches longues et pénibles : on le rencontre cependant tantôt derrière le pubis, tantôt vers le sacrum, et, le plus fréquemment, couché sur le périnée, la matrice ayant été plus ou moins entraînée dans cette direction par la chute du vagin.

Les causes de cette seconde variété sont absolument les

mêmes que celles de la première ; seulement leur action a dû être et plus vive et plus constante. Souvent le simple relâchement du vagin suffit pour causer sa descente, surtout quand la femme a négligé de mettre en usage les moyens nécessaires pour le faire cesser.

Enfin, il peut arriver qu'à la suite d'un accouchement très-pénible, dans lequel la tête de l'enfant présentait un volume excessif, la totalité du vagin, ou pour mieux dire, de sa membrane muqueuse, ait été entraînée avec violence au dehors : c'est ce qui constitue le renversement complet du vagin, qu'il faut bien prendre garde de confondre avec la chute de la matrice, *et vice versâ.* On évitera de tomber dans cette erreur, en réfléchissant aux circonstances suivantes. Dans la chute de la matrice, la tumeur est plus étroite, surtout dans sa partie inférieure ; on rencontre dans son centre, ou à peu près, l'ouverture du col de la matrice, qu'il est facile de distinguer de tout autre partie analogue, quand on a l'habitude du toucher : dans le renversement du vagin, la tumeur est plus large, inégale, offrant divers replis, à travers lesquels il faut chercher le col de la matrice, qui est toujours situé à une profondeur plus ou moins considérable. En rassemblant les diverses circonstances qui ont accompagné la formation de la tumeur, la nature des douleurs qu'a éprouvées la femme, et en les joignant aux recherches que peut fournir le toucher, il sera facile alors d'établir un diagnostic fondé sur l'espèce particulière de déplacement qu'on a sous les yeux.

J'en dirai autant sur la différence qui existe entre le renversement du vagin, la chute de la matrice, et la présence d'un polype. Dans ce dernier cas, la tumeur est plus ou moins égale, isolée, non adhérente : on peut, en touchant

la femme, passer le doigt entre la tumeur polypeuse et la paroi voisine du vagin, et, dans son élévation, atteindre le col de la matrice, dont la circonférence s'est considérablement agrandie pour livrer passage au polype, et qui forme autour un bourrelet plus ou moins considérable.

Le renversement complet du vagin s'effectuera d'autant plus facilement, que déjà il y avait un commencement de relâchement, que l'accouchement aurait été plus long et plus pénible, et que les moyens que l'art aura mis en usage pour le terminer auront été plus violens et moins réfléchis. Cet accident peut avoir lieu au moment même de l'accouchement, ou quelque temps après : dans le premier cas, il est plus fâcheux, mais susceptible d'une guérison plus prompte ; dans le second, il est moins redoutable, mais il offre moins d'espoir d'une guérison complète.

Dans l'un et l'autre cas, cette maladie se présente sous la forme d'une tumeur volumineuse, occupant exactement tout le contour de la vulve, sans inflammation et sans douleur, quand le renversement s'est opéré d'une manière lente; mais rouge, enflammée, douloureuse, quand il a eu lieu d'une manière brusque et précipitée. La femme éprouve, dans ce dernier cas, de grandes difficultés pour aller à la garde-robe et pour uriner ; la marche est pénible, et, pour ainsi dire, impossible. La phlogose et la tension peuvent être portées assez loin pour faire craindre la mortification, et exiger les plus prompts secours, si l'on veut en prévenir les suites funestes.

Le traitement de toute espèce de relâchement ou descente de vagin consiste, en général, à réduire, autant que possible, la tumeur, à la maintenir, et à combattre ensuite les accidens qui auraient pu se déclarer. Dans le premier

cas, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a qu'un simple relâchement, il suffit d'employer quelques injections aromatiques et fortifiantes, d'engager la femme à ne rien faire qui puisse solliciter un nouveau déplacement, et de combattre, par un régime convenable et quelques amers pris intérieurement, un certain état de faiblesse qui accompagne presque toujours le relâchement du vagin.

Lorsque le déplacement est plus considérable, et qu'il présente tous les caractères d'une véritable chute de vagin, on en obtiendrait difficilement la réduction par les injections seules, par le régime, et par les autres moyens généraux que nous venons d'indiquer; il faut absolument avoir recours à l'application du pessaire de gomme élastique; l'éponge et l'espèce de bondon de linge, dont nous avons parlé, n'auraient pas une action assez vive et assez efficace : il faut leur préférer le premier moyen.

On combat de même, par des soins de propreté, par le régime, et quelques médicamens appropriés, l'état d'atonie, soit du vagin en particulier, soit du reste de l'économie en général. Mais lorsqu'il y a une chute complète du vagin, il faut d'abord procéder à sa réduction avec toute la douceur et les ménagemens possibles; ordonner le repos le plus parfait, et la situation sur le dos aussi long-temps que l'exigera la guérison de la maladie; appliquer, aussitôt qu'on en verra la possibilité, un pessaire convenablement disposé, pour maintenir le vagin en place : celui qui, dans ce cas, mérite la préférence doit être d'une forme cylindrique, allongée, assez volumineux et assez fort pour s'opposer au moindre déplacement du vagin.

S'il y avait des symptômes inflammatoires, de la tension, de la douleur, on combattrait ces accidens avant d'en venir

à la réduction, et on attendrait qu'ils fussent calmés pour s'en occuper.

ARTICLE III.

De la rupture de la matrice, de la déchirure du vagin et de celle du col de la matrice.

De tous les accidens qui peuvent se déclarer pendant le travail de l'enfantement, ou après l'accouchement, il n'en est pas de plus redoutable, sans contredit, que la rupture de la matrice et la déchirure du vagin. Quant à celle du col de l'utérus, elle ne présente pas, à beaucoup près, autant de danger, et le resserrement de l'organe, après l'accouchement, en diminue tellement l'étendue, qu'on a vu souvent des déchirures même assez profondes de cette partie de la matrice, disparaître comme par enchantement, et ne laisser, quelques jours après l'accouchement, que des traces peu apparentes des désordres qu'avaient occasionés le passage forcé de la tête, ou l'application maladroite, tantôt des mains de l'accoucheur, tantôt des instrumens tranchans.

Il n'en est pas de même de la déchirure du vagin, et surtout de la rupture de la matrice, qui sont toujours accompagnées des symptômes les plus fâcheux, et qui, dans la plupart des circonstances, et malgré tous les secours de l'art, ne laissent souvent d'autre perspective que celle de voir la femme succomber dans les tourmens les plus affreux.

Les causes de ces redoutables événemens sont très-multipliées; mais il n'est pas toujours possible de les distinguer à travers l'appareil de douleurs et les désordres de toute espèce qui se manifestent à l'instant où l'accident se déclare. Cependant on remarque que ce sont les femmes fortes, vi-

goureuses, enceintes pour la première fois, ou déjà avancées en âge, chez lesquelles il y a disproportion entre la grosseur de la tête et l'ouverture des détroits, qui y sont le plus ordinairement exposées, surtout lorsqu'on les tourmente par des manœuvres longues et douloureuses, et qui, après des souffrances inouïes, loin de voir approcher le moment de leur délivrance, n'envisageant qu'avec une sorte d'effroi la situation désespérée dans laquelle elles se trouvent, s'abandonnent alors sans mesure à toute la violence d'un travail énergique, et, dans leurs efforts impuissans, finissent par amener la rupture de la matrice.

C'est à peu près de cette manière qu'arrivent presque toutes les ruptures de la matrice : quelques autres circonstances fâcheuses peuvent les occasioner, comme nous le verrons plus bas ; mais on pense assez généralement que cet accident redoutable n'est jamais plus à craindre que lorsque la matrice, réunissant toute son énergie pour se débarrasser du produit de la conception, et n'y pouvant parvenir à cause des obstacles qui s'opposent à sa sortie, tourne alors tous ses efforts contre elle-même. Si, dans ce moment, un des points saillans de l'enfant, ou toute autre circonstance semblable agit avec force sur une partie isolée de la matrice, celle-ci ne pouvant pas se contracter dans les mêmes proportions que le reste du corps de l'organe, cède aux efforts réunis de toutes les autres parties de la matrice; et c'est dans cet endroit que se fait la déchirure.

On doit mettre au nombre des circonstances qui favorisent la rupture de la matrice, sa position vicieuse, ses engorgemens partiels, d'anciennes cicatrices, la hernie de l'utérus, toutes les maladies du col capables de s'opposer à sa dilatation pendant le travail, les coups, les chutes, qui

intéressent le tissu organique de la matrice, la pourriture du fœtus, son volume excessif, ses mouvemens trop violens, sa position vicieuse, les manœuvres inconsidérées, l'usage pernicieux de donner des boissons incendiaires, enfin les convulsions et tous les mouvemens désordonnés auxquels peut s'abandonner la femme pendant le cours d'un travail énergique, mais impuissant.

La rupture de la matrice peut être considérable, ou d'une médiocre étendue; l'enfant peut passer à travers, et se jeter dans la cavité abdominale, ou bien n'être qu'en partie engagé dans l'ouverture de la matrice, ou même être encore contenu dans cet organe; l'hémorragie peut se faire jour à travers le col, ou bien le sang s'épancher dans le ventre par l'ouverture de la matrice; cet organe peut tomber dans l'inertie immédiatement après l'accident, ou conserver encore ses contractions.

Les signes qui annoncent ces divers événemens, et surtout la rupture de la matrice, sont les suivans. La femme éprouve, au moment où le tissu de la matrice se déchire, une douleur vive, fixe, pongitive, suivie d'un calme d'autant plus remarquable, que les contractions de la matrice, qui se manifestaient auparavant, cessent entièrement; une chaleur douce se répand dans tout l'abdomen, à laquelle succèdent bientôt des faiblesses, la petitesse du pouls, une sorte d'engourdissement; la figure se décolore, une sueur froide se répand sur tout le corps; et, selon que l'enfant est passé, en partie ou en totalité, dans la cavité abdominale, qu'il est vivant ou mort, que l'hémorragie est plus ou moins considérable, il se passe alors des phénomènes qui sont relatifs à ces derniers événemens.

C'est par le toucher que l'accoucheur s'assure des circons-

tances de l'accident qui vient d'avoir lieu. En portant le doigt dans le vagin, il ne trouve plus le col dans le même état, outre qu'il ne sent plus la tête de l'enfant, ni la poche formée par les membranes, lorsqu'elles n'étaient pas encore rompues; d'une autre part, en palpant le ventre de la femme, il ne rencontre plus la matrice dans la même place qu'elle occupait auparavant, mais il reconnaît facilement la tumeur formée par l'enfant hors de cet organe; et si ce dernier est vivant, ses mouvemens se manifestent facilement à travers le tissu des parties.

La rupture de la matrice est toujours un accident funeste, quels que soient les événemens qui l'accompagnent. On cite, il est vrai, des cas très-rares, dans lesquels, non seulement les femmes ont survécu à un accident si redoutable, mais, ce qui est plus extraordinaire, sont devenues enceintes de nouveau, après avoir parfaitement guéri d'une maladie qui devait les conduire au tombeau. La rupture de la matrice est plus fâcheuse, si l'enfant passe en totalité dans la cavité abdominale, parce qu'aux accidens inséparables d'un pareil événement, viennent se joindre ceux qui dépendront des moyens qu'il faudra mettre en usage, pour extraire l'enfant de la cavité abdominale, le plus promptement possible, s'il est vivant, et, dans tous les cas, pour en débarrasser la mère, s'il est mort.

On peut prévenir la rupture de la matrice, en empêchant la femme de se livrer aux efforts d'un travail très-énergique, quand on s'aperçoit que l'accouchement ne peut point se faire spontanément par les voies naturelles, à cause des obstacles qui s'y opposent, et en tournant toutes ses vues contre les autres causes qui pourraient la provoquer. Mais quand une fois cette rupture s'est effectuée, il ne reste plus qu'à s'oc-

cuper des moyens de sauver l'enfant, s'il est vivant, et, dans tous les cas, d'en débarrasser la mère, s'il est mort; enfin, de combattre les accidens qu'aurait pu faire naître un pareil événement. Parmi ces accidens, les plus fâcheux sont l'hémorragie et l'étranglement d'une portion d'intestin par les bords de la plaie de l'utérus, quand cet organe revient fortement sur lui-même après sa rupture.

Pour sauver l'enfant, s'il est vivant, on a conseillé plusieurs procédés : ils consistent, d'une part, à l'extraire par les pieds, ou par le forceps, quand il est resté dans la matrice après sa rupture, en partie ou en totalité, en admettant la possibilité de l'entraîner par les voies naturelles; car l'opération césarienne, ou, pour mieux dire, la gastrotomie, ne pourrait être mise en usage, dans une pareille circonstance, que dans le cas où le bassin et les parties molles de la génération, présenteraient des difficultés insurmontables pour l'extraction de l'enfant. Mais quand, après la rupture de la matrice, celui-ci est passé dans le ventre, la gastrotomie devient indispensable pour le sauver, s'il est vivant, et, pour en débarrasser la mère, s'il est mort, comme nous l'avons déjà répété.

L'opération faite, l'enfant extrait, on s'occupe des moyens de faire couler au dehors le sang épanché dans la matrice; mais il est rare qu'on puisse y parvenir de manière à empêcher qu'il ne se forme par la suite des dépôts, et qu'il ne survienne d'autres phénomènes dépendant du séjour, non seulement du sang, mais encore des eaux et de quelques portions des dépendances de l'enfant, ou même de celui-ci, quand il n'a pas été possible de l'extraire en entier de la matrice.

L'étranglement d'une portion d'intestin est un accident moins à craindre quand on fait la gastrotomie, parce qu'on

peut s'y opposer, jusqu'à un certain point, au moins si la matrice est revenue sur elle-même, immédiatement après sa rupture. On doit bien plus le redouter, lorsqu'après cette rupture, l'enfant est amené par les voies naturelles. Un pareil accident serait d'autant plus fâcheux, qu'à la difficulté de pouvoir en établir les véritables caractères, se joindraient les difficultés, plus grandes, de faire cesser l'étranglement, l'art n'ayant d'autre moyen à proposer que la gastrotomie, ou d'exécuter, pour faire cesser l'étranglement, le procédé imaginé par Pigray, et conseillé par Baudelocque. Dans tous les cas, lorsqu'après la rupture de la matrice on retire l'enfant par les voies naturelles, la prudence exige, comme le dit un auteur moderne, de porter la main dans la matrice, et de l'y maintenir jusqu'à ce qu'elle soit complètement revenue sur elle-même, afin de s'opposer à ce qu'aucune portion d'intestin ne penètre dans cet organe, et pour la repousser dans le cas où il s'en présenterait.

La déchirure du vagin, quoiqu'en général moins redoutable dans ses effets, et moins fâcheuse dans ses suites que la rupture de la matrice, n'en est pas moins un accident très-funeste, plus à craindre, il est vrai, pour la mère que pour l'enfant qui, presque toujours, dans cette circonstance, peut être amené vivant au dehors, lorsque d'ailleurs sa mort n'a pas précédé le moment de sa naissance.

La déchirure du vagin peut avoir lieu en long, en travers, près de l'endroit où le col s'unit au vagin, ou dans les environs de la vulve. La déchirure peut être profonde, étendue, ou n'occuper qu'une petite portion du canal vaginal; elle peut être simple ou compliquée de celle de la matrice, et, dans ce cas, intéresser en même temps la vessie et l'intestin rectum. La déchirure peut s'effectuer au mo-

ment même où la tête, après avoir franchi le col de la matrice, fait effort pour filer le long du vagin et s'échapper par la vulve; ou bien elle précède la sortie de l'enfant : mais alors elle est le résultat de la maladresse de l'accoucheur, qui, dans l'introduction mal dirigée des branches du forceps ou de quelques autres instrumens tranchans, les a porté avec violence sur une partie quelconque des parois du vagin, dont il a divisé le tissu. Dans toutes ces différentes circonstances, l'enfant peut passer en partie ou en totalité dans la cavité abdominale.

Les causes de la déchirure du vagin appartiennent donc le plus ordinairement, 1° aux efforts impuissans que fait une tête volumineuse pour passer à travers le vagin, et qu'elle ne peut franchir, à cause de son extrême étroitesse; cette déchirure s'effectuera d'autant plus facilement que la tête de l'enfant, quel que soit son volume, sera poussée dans une direction plus vicieuse, et que le vagin lui-même présentera une conformation organique ou pathologique qui en diminuera davantage l'étendue dans tous les sens; 2° à l'introduction des branches du forceps, ou à l'action de quelques-uns des instrumens tranchans relatifs à la terminaison des accouchemens difficiles. La déchirure sera d'autant plus à craindre, dans ce cas, que ces instrumens seront conduits par une main plus inhabile et plus imprudente, et qu'il existera plus de difficultés pour la terminaison de l'accouchement.

Les signes qui annoncent la déchirure du vagin se reconnaissent facilement par le toucher. C'est, en effet, par le doigt seul qu'on peut juger de sa profondeur, et jusqu'à quel point les parties voisines ont été lésées. Le danger de cet accident tient, d'une part, à la difficulté de pouvoir amener

l'enfant au dehors, lorsque la déchirure, causée par l'introduction funeste des instrumens, précède de quelque temps la sortie de l'enfant : car alors il peut s'engager à travers l'ouverture, en partie ou en totalité, et, dans tous les cas, rendre sa sortie impossible par les voies naturelles; et de l'autre, à l'importance des parties voisines lésées, ainsi qu'à la nature des épanchemens.

Quand la déchirure s'effectue au moment même où la tête, après avoir franchi le col de la matrice, se trouve encore dans le vagin, il faut tout faire pour que l'accouchement se termine le plus promptement possible, en engageant la femme à faire valoir ses douleurs, si on juge à propos d'en abandonner la terminaison aux seuls efforts de la nature; et, dans le cas contraire, en appliquant le forceps, si c'est la tête qui se présente. Si la déchirure, résultat de la maladresse de l'accoucheur, et des violences qu'il aurait pu exercer sur le vagin, avait précédé de quelque temps la sortie de l'enfant, la prudence voudrait qu'on n'en confiât point la terminaison aux seules contractions de la matrice, dans la crainte que la tête ne s'engageât à travers l'ouverture vaginale, et ne rendît ainsi quelquefois l'accouchement impossible; il faut donc, dans ce cas, placer le forceps sur la tête de l'enfant, aussitôt qu'on s'aperçoit que l'ouverture du col est assez considérable pour en faire l'application. Si on craint de ne pouvoir y parvenir, il faut aller chercher les pieds, pour extraire l'enfant de cette manière, en y mettant les précautions qu'exige une circonstance aussi fâcheuse.

Si l'enfant, par suite de la déchirure du vagin, et longtemps même avant qu'on eût eu la possibilité d'administrer des soins à la femme, était passé en totalité dans la cavité

abdominale, on se comporterait comme dans le cas de la rupture de la matrice ; s'il n'y était engagé qu'en partie, on se servirait de celles qui seraient restées dans le vagin, ou même dans la matrice, pour entraîner l'enfant, et l'amener de cette manière au dehors. Si après, ou même avant l'extraction de l'enfant, des portions d'intestins cherchaient à s'engager, ou s'étaient déjà engagées à travers l'ouverture pratiquée dans le tissu du vagin, il faudrait les repousser d'abord, et s'occuper ensuite des moyens de les empêcher de s'engager de nouveau, quoique l'étranglement fût ici moins à craindre que dans le cas de la rupture de la matrice. L'hémorragie sera combattue par les moyens que nous avons déjà eu occasion d'indiquer en pareil cas, avec l'attention de faire sortir et d'entraîner au dehors, autant que possible, les caillots et les autres liquides épanchés.

Quant aux accidens généraux qui peuvent survenir à la suite de la déchirure du vagin, de même qu'à celle de la rupture de la matrice, il faut les combattre par les moyens propres à chacun d'eux : c'est-à-dire, les symptômes inflammatoires par la saignée, la diète et les anti-phlogistiques; les convulsions par les anti-spasmodiques, et la faiblesse générale par les toniques et les cordiaux. S'il survient des dépôts, que leur développement se fasse à l'extérieur, on les fixe, pour ainsi dire, au dehors, en provoquant une suppuration dont l'écoulement, après l'ouverture de l'abcès, est souvent le seul moyen de sauver la femme.

ARTICLE IV.

De la chute du rectum.

La chute du rectum est un événement assez commun en accouchemens; mais cet accident n'a rien qui doive nous inquiéter, quand il n'est point accompagné de la sortie d'une quantité plus ou moins considérable d'hémorroïdes enflammées et douloureuses. Il est le résultat des efforts que fait la femme pour accoucher, du volume excessif de la tête, de la trop forte courbure du sacrum, et d'un certain état de faiblesse et de relâchement très-propre à le favoriser.

Quoique la chute du rectum ne soit pas un accident très-redoutable, et que la réduction de l'intestin se fasse quelquefois spontanément, il faut la prévenir cependant, en soutenant fortement le périnée, au moment où la tête est près de franchir la vulve, surtout lorsqu'on s'aperçoit que le fondement a de la tendance à se porter au dehors.

La chute du fondement se reconnaît facilement à la vue et au toucher. Elle se présente, en effet, sous la forme d'une tumeur d'un rouge vif, égale, qui se laisse presser par le doigt sans faire éprouver à la femme une douleur très-considérable, et qui diffère de la tumeur formée par les hémorroïdes, en ce que celle-ci est dure, douloureuse, rouge, tendue, inégale, et qu'il s'échappe presque toujours, dans cette dernière occasion, une quantité de sang plus ou moins considérable.

C'est la membrane muqueuse de l'intestin rectum, renversée en dehors, qui forme la tumeur, comme cela se voit dans le renversement du vagin. Le traitement en est à peu près le même; mais, en général, la guérison en est plus

facile, et une fois réduit et bien soutenu, il n'est pas à craindre, comme dans le renversement du vagin, que l'intestin cherche à se porter de nouveau au dehors, et que la maladie reparaisse.

On commence par bassiner la tumeur avec un mélange d'eau et de vin tiède; après avoir réduit l'intestin, on applique dessus une compresse trempée dans la même lotion, et on soutient le tout avec un bandage convenable. On ordonne des lavemens, pour prévenir les efforts que la femme pourrait faire pour aller à la garde-robe, et on l'engage d'en user ainsi pendant quelque temps, dans la crainte que la chute du fondement ne se renouvelle.

CHAPITRE IV.

Des maladies relatives à la lactation et aux mamelles, soit que la femme allaite, ou qu'elle n'allaite pas.

Les organes de la génération ne se sont pas plutôt débarrassés du produit de la conception, que leurs fonctions cessent à l'instant même; mais la vive irritation qui s'en était emparée pendant tout le cours de la grossesse, en les abandonnant au moment où l'enfant voit le jour, ne disparaît pas cependant d'une manière absolue. Un autre appareil d'organes devient, à son tour, le centre et comme le rendez-vous de toutes les forces de la vie de la femme. Les mamelles, qui avaient déjà préludé, pendant les derniers mois de la grossesse, au rôle important qu'elles doivent jouer après l'accouchement, deviennent les dépositaires des élé-

mens propres à l'entretien de la vie du nouveau-né : admirable prévoyance de la nature, qui n'a pas voulu que la conservation de l'espèce fût abandonnée aux hasards et aux incertitudes d'une nourriture étrangère, et qui prépare dans le silence tout ce qui lui est nécessaire pour assurer son existence ! Pour arriver à ce but si important, elle dépose dans les mamelles une humeur douce, sucrée, abondante, riche en principes nutritifs, susceptible de s'échapper avec la plus grande facilité des canaux qui la renferment, et que la moindre succion de l'enfant, que la plus petite titillation fait couler abondamment au dehors.

Tout doit donc engager les femmes à prendre un soin particulier de leurs seins, non seulement pendant tout le temps de la vie, mais particulièrement pendant la grossesse et après l'accouchement, pour que rien ne s'oppose à la sécrétion abondante du lait, lorsque l'heure de l'allaitement est arrivée, mais surtout à sa libre et facile excrétion, au moment où l'enfant s'apprête à prendre le seul aliment qui convienne alors à la faiblesse de ses organes digestifs. Les soins qu'elles doivent apporter à la conservation du lait dans leurs seins ne demandent d'ailleurs ni médicamens, ni autres moyens pharmaceutiques; ils consistent seulement à ne point troubler, par des écarts de régime, par des imprudences, si communes aux femmes en couche, la marche de la nature; car, on ne peut trop le répéter, s'il est vrai que, dans le plus grand nombre de cas, la sécrétion du lait se fasse sans trouble et sans effort, et que son excrétion soit facile et abondante, très-souvent aussi la lactation, ainsi que l'allaitement, sont accompagnés de désordres de toute espèce. Cependant ces inconvéniens n'auraient pas toujours des suites extrêmement fâcheuses, si les mamelles n'en étaient pas le siége le plus

ordinaire ; et l'on sait combien les maladies de ces organes sont longues et douloureuses chez les femmes accouchées. Pour pouvoir en faire sentir toute l'importance, et indiquer en même temps les moyens de les combattre avec succès, nous les diviserons de la manière suivante : 1° maladies relatives à la sécrétion du lait, 2° maladies du tissu propre des mamelles, 3° maladies du mamelon.

ARTICLE PREMIER.

Des maladies relatives à la sécrétion du lait.

La sécrétion du lait peut pécher par excès et par défaut ; dans le premier cas, la maladie porte le nom de galactirrhée, et d'agalaxie, ou plutôt d'agalactie, dans le second cas.

Ce n'est que par les effets plus ou moins fâcheux qu'il produit sur la nourrice ou sur l'enfant, qu'on peut juger qu'il y a excès dans la sécrétion du lait. Lorsque l'enfant est assez fort pour désemplir convenablement les seins à chaque fois qu'il tète, il ne peut point y avoir excès dans la sécrétion du lait, quelle que soit la quantité qui s'y porte à chaque instant ; mais lorsque la mère en est incommodée, ou que l'enfant en est dérangé, c'est alors une maladie, un état contre nature qui exige les secours de l'art. Il faut cependant distinguer les circonstances dans lesquelles la femme éprouve tous les inconvéniens d'une surabondance de lait, quoiqu'il n'y ait pas précisément excès dans sa sécrétion, comme on en voit des exemples chez les nourrices qui se trouvent subitement privées de leurs enfans, que la mort vient d'enlever, ou qui sont malades au point de ne pouvoir téter. Celles qui viennent chercher des enfans à Paris, et qui restent quelquefois jusqu'à deux et trois jours sans donner

à téter, présentent les mêmes phénomènes, et sont dans le cas d'éprouver les mêmes accidens.

Mais l'excès dans la sécrétion, tel que nous l'envisageons ici, est toujours le résultat d'une vive action dans le jeu des organes mammaires, par suite de laquelle la sécrétion du lait est hors de toute proportion avec les besoins du nouveau-né. Les femmes qui sont le plus sujettes à éprouver cette exubérance fâcheuse sont celles qui mènent une vie sédentaire, qui se nourrissent d'alimens très-succulens, qui font un usage abusif du bain, et dont le ventre est très-paresseux. Celles qui éprouvent cette surabondance de sécrétion ont, en général, le sein distendu et douloureux. Heureuses celles chez lesquelles, dans une circonstance pareille, le lait coule en grande quantité par les bouts, et qui n'attendent pas que l'enfant se soit emparé du mamelon, pour le voir s'échapper par ses canaux excréteurs! car elles sont exposées à l'inflammation et même à la suppuration des mamelles, lorsque le lait ne peut point se faire jour au dehors, et que l'enfant est dans l'impossibilité d'établir une sorte d'équilibre entre ses besoins et l'excessive quantité de lait qui se forme à chaque instant dans les seins.

Les nourrices ne sont pas les seules qui puissent éprouver cette exubérance de lait : on voit très-souvent des femmes qui ne nourrissent pas, chez lesquelles le lait coule à flots par le mamelon, sans qu'on puisse en arrêter le cours; mais, en général, ce sont les femmes qui allaitent qui y sont le plus exposées, à cause de l'irritation toujours nouvelle que détermine à chaque instant la succion de l'enfant. Les unes et les autres cependant exigent qu'on s'occupe également des moyens de les débarrasser de cette incommodité, qui pourrait quelquefois leur devenir très-funeste par ses suites.

Pour parvenir à ce but, il faut, d'une part, détourner, autant que possible, la grande quantité d'élémens propres à la formation du lait, et, de l'autre, modérer la trop vive irritation des mamelles. On remplit la première indication de deux manières : d'abord en diminuant la quantité d'alimens, ou bien en n'usant que de ceux qui sont peu nutritifs ; ensuite, en augmentant les autres sécrétions, telles que la transpiration, les déjections alvines et l'émission de l'urine; mais c'est surtout par l'usage des purgatifs pris dans la classe des sels neutres, donnés à doses modérées, et souvent répétés, qu'on obtiendra des succès plus assurés. Le purgatif anti-laiteux de Weiss et l'élixir américain, quoique trop préconisés, ne sont pas cependant des moyens à rejeter, et on peut en retirer quelques avantages, en les employant dans des circonstances convenables.

Lorsque ces moyens généraux ne sont pas assez puissans pour diminuer l'engorgement des seins, ni pour arrêter la tendance que les sucs laiteux ont à se porter vers ces organes, on a recours à des résolutifs, mêlés à quelques légers astringens, que l'on applique sur chaque mamelle, tels que l'oxicrat, l'eau blanche, l'onguent rosat, la terre sigillée, le blanc d'œuf, etc.; mais on ne doit pas ignorer que ces moyens, employés sans mesure ou trop long-temps, auraient l'inconvénient d'endurcir les seins, et de les disposer aux affections cancéreuses. Cet accident est encore plus à craindre chez la femme qui ne nourrit pas, parce que celle qui allaite trouve au moins un moyen de soulagement dans la succion de son enfant.

Le défaut de lait, ou l'agalaxie, est un événement bien plus fâcheux que le précédent, lorsque la mère est dans la nécessité de nourrir son enfant; car il faut absolument,

dans ce cas-là, ou qu'elle l'élève au biberon, ou qu'elle lui donne une autre nourrice, et il est une infinité de circonstances dans lesquelles une mère ne peut avoir recours ni à l'un ni à l'autre de ces deux expédiens. Il est donc bien important de connaître les causes qui peuvent déranger ou suspendre la sécrétion du lait, afin d'employer, le plus promptement possible, les moyens propres à les combattre avec efficacité.

Les causes qui peuvent déranger la sécrétion du lait appartiennent à la mère, ou dépendent de l'enfant. Les premières tiennent à la conformation vicieuse du sein, à un état général de faiblesse, soit naturelle, soit accidentelle, comme cela arrive à la suite d'une longue maladie ; à des diarrhées opiniâtres, à une excrétion excessive d'urine, à des sueurs abondantes et continuelles, à des lochies immodérées, soit en rouge, soit en blanc : on doit y ajouter l'abstinence, une nourriture mauvaise ou peu abondante, l'usage des alimens échauffans et trop fortement épicés, l'abus et l'excès du coït, les passions très-vives et les affections tristes de l'âme, les vices dartreux, scrophuleux, vénérien ou scorbutique ; le commencement d'une phthisie, un allaitement trop prolongé, la grande jeunesse ou un âge trop avancé, enfin l'apparition des règles, et, par suite, la grossesse.

Les causes qui tiennent à l'enfant sont moins multipliées, et se bornent, assez généralement, à la mauvaise conformation des lèvres, des gencives et de la langue, qui l'empêche de saisir convenablement le mamelon et de le sucer.

Les suites d'un pareil accident sont, en général, plus fâcheuses pour la mère que pour l'enfant, à moins cependant que ce dernier n'ait un vice de conformation de nature à l'empêcher de recevoir une nourriture artificielle, ou que sa

faiblesse soit si grande, qu'il n'ait pas même la force de saisir le mamelon, car alors il est en danger de périr.

La femme qui perd son lait, comme on le dit vulgairement, est exposée à des accidens de diverse nature, que le retour du liquide dans les mamelles ne fait pas toujours disparaître. Lorsque le défaut de lait tient à quelque vice contagieux, ou qu'il dépend d'un squirre, d'un commencement de cancer aux mamelles, le mal, est pour ainsi dire, incurable. Ce n'est donc que lorsque des écarts dans le régime, ou quelques dérangemens passagers dans le tempérament de la femme, sont les causes évidentes de la disparition du lait, qu'on peut espérer de le faire remonter aux seins; et, quand ne peut y parvenir, de soustraire la femme aux maladies qui l'attendent.

La nature étant toujours disposée à travailler à la sécrétion du lait, chez une femme qui vient d'accoucher, surtout lorsqu'elle est dans l'intention de donner à téter à son enfant, on conçoit qu'il faut une cause puissante pour occasioner sa disparition. C'est contre cette cause, cachée ou apparente, que le médecin doit tourner toutes ses vues et diriger ses moyens, soit curatifs, soit prophylactiques. Voilà l'unique but et l'indication la plus rationelle. Ainsi, en admettant que la femme soit très-robuste et d'une constitution pléthorique, on diminuera sa nourriture; on pratiquera, au besoin, une saignée, afin de l'affaiblir momentanément; et, pour parvenir au même but, on administrera quelques purgatifs. J'ai accouché, il n'y a pas long-temps, une dame jeune, très-forte, et de la plus brillante santé, qui avait le désir le plus vif de nourrir elle-même son enfant, et qui en a été empêchée par le défaut de lait: ce que j'ai attribué à sa constitution pléthorique, ainsi qu'à la nourriture trop abondante

et trop succulente dont elle avait fait usage pendant sa grossesse.

La femme est-elle faible, au contraire, délicate, nerveuse, lymphatique; éprouve-t-elle des chagrins: il faut, en donnant du ton à ses solides, et en la fortifiant par un bon régime, l'engager à chasser de son esprit les idées qui la tourmentent; on doit également, dans cette dernière circonstance, lui faire envisager le sort futur de son enfant, ainsi que les accidens qui peuvent survenir: ces motifs ont en, général, beaucoup de puissance sur l'esprit d'une mère, et il faut les faire valoir. C'est donc principalement dans les préceptes de l'hygiène que le médecin trouvera d'excellens moyens de combattre avec succès les causes qui s'opposent à la sécrétion du lait.

ARTICLE II.

Maladies du tissu propre des mamelles.

Ces maladies sont l'engorgement partiel ou général des mamelles, et l'inflammation de ces organes.

On donne vulgairement le nom de poil, *morbus pilaris*, à tout engorgement du sein qui survient pendant la lactation. Dans ce cas, le sein se gonfle, devient dur, douloureux même, et présente une légère rougeur, comme érysipélateuse. Cet engorgement, qui peut se manifester plusieurs fois pendant l'allaitement, est sans danger; il cède assez facilement à la diète, aux boissons légèrement diaphorétiques, et à quelques doux laxatifs.

La mauvaise conformation des mamelles, d'anciennes cicatrices, le défaut d'allaitement, sont les causes prédisposantes de cette maladie. L'impression du froid, l'application

de substances acides et astringentes, que quelques femmes imprudentes se permettent dans la vue de conserver la beauté de leurs seins ; des coups sur cette partie ; la vive douleur causée, dans quelques cas, par l'enfant ; la cessation brusque de l'allaitement ; les mauvaises digestions ; une nourriture trop abondante ; les moyens mêmes que prennent les femmes pour chasser leur lait, comme de se couvrir excessivement le sein, en sont les causes occasionelles les plus communes.

Ce gonflement, qui peut attaquer indistinctement l'une ou l'autre mamelle, mais rarement toutes les deux à la fois, survient ordinairement quatre ou cinq jours après l'accouchement, et quelquefois plus tard. Lorsqu'il a lieu, les mamelles deviennent dures, inégales, raboteuses, parsemées de cordes noueuses, renitentes, qui, se propageant quelquefois jusqu'aux aisselles, gênent plus ou moins le mouvement des bras.

Le plus ordinairement cet engorgement se termine par résolution au bout de deux ou trois jours ; quelquefois il ne se dissipe pas en totalité, et laisse après lui, en différens endroits du sein, des duretés plus ou moins volumineuses. La succion naturelle ou artificielle est le meilleur moyen qu'on puisse mettre en usage contre l'engorgement des mamelles ; et on ne doit compter sur l'efficacité des antilaiteux, des purgatifs et des apéritifs, qu'en faisant précéder l'administration de ces remèdes, du dégorgement des mamelles opéré comme nous venons de le dire. Cependant, comme cette maladie survient presque toujours dans les premiers jours de la couche, et que l'enfant est ordinairement trop faible pour opérer à lui seul une succion suffisante, on y supplée par un enfant plus fort, par une autre personne, ou par un jeune chien dont on enveloppe les pates ;

Ces moyens sont, en général, préférables, et plus doux d'ailleurs, que tous les appareils imaginés pour attirer le lait et dégorger les seins. Ces instrumens agissent tous à la manière des pompes aspirantes; ils agacent le mamelon, produisent du spasme, du resserrement, et peuvent causer de la douleur. Cependant il ne faudrait pas se priver de ces moyens : plusieurs nourrices s'en servent avec beaucoup d'avantages; il ne s'agit que d'en diriger convenablement l'application, et d'en prévenir les mauvais effets.

On maintient les mamelles dans une douce chaleur, en les couvrant d'une peau de cygne ou de lièvre préparée, afin de favoriser la résolution; mais on doit éviter l'application des substances prétendues résolutives, telles que l'ammoniaque, l'acétate de plomb, etc., que l'on a conseillé dans la vue de dissoudre la matière caséeuse, et de favoriser son absorption en la rendant plus liquide.

ARTICLE III.

De l'inflammation des mamelles.

Ce sont les nouvelles accouchées et les nourrices qui sont le plus ordinairement attaquées de l'inflammation des mamelles. Cette maladie reconnaît les mêmes causes que l'engorgement laiteux; mais il faut y ajouter la suppression des lochies, et les gerçures du mamelon pour la femme qui nourrit. Tantôt l'inflammation est circonscrite, bornée, et n'occupe qu'un point plus ou moins étendu de la surface extérieure de la mamelle; tantôt l'inflammation est générale, et couvre la totalité de l'organe, qui présente une surface égale, si le tissu cellulaire seul est engorgé, comme l'a fort bien observé Ant. Petit; raboteuse et pleine d'aspérités,

quand le tissu glanduleux est le siége de l'inflammation ; enfin, cette surface est en partie lisse, en partie raboteuse, lorsque les deux tissus sont engorgés : ce qui est le plus ordinaire. Dans tous les cas, l'engorgement inflammatoire est accompagné de douleurs vives, pulsatives, de chaleur, de rougeur et d'élancemens.

L'inflammation commence le plus souvent par la partie supérieure et externe de la mamelle; souvent elle borne là ses ravages, ou bien il se forme d'autres points douloureux et enflammés à peu de distance du premier, et qui, venant à suppurer d'abord partiellement, finissent par se réunir et se confondre, de manière que, dans quelques circonstances, l'inflammation, après avoir été bornée pendant quelque temps à une partie de la mamelle, finit presque toujours par l'envahir en totalité, sans même en excepter le mamelon ; souvent enfin, l'inflammation et l'engorgement se propagent au loin, principalement vers l'aisselle, et font éprouver à la femme beaucoup de gêne, de tension et de douleur dans cette partie.

A ces symptômes locaux il se joint une fièvre plus ou moins intense, selon le degré d'inflammation, accompagnée de soif et d'une céphalalgie violente : le pouls est dur, fort et fréquent. Si l'inflammation est très-vive, le sommeil et l'appétit disparaissent, la peau est sèche, la respiration gênée, quelquefois même la violence de l'inflammation est si vive, qu'il y a délire et perte de la raison.

L'inflammation des mamelles, portée à ce degré d'intensité, est toujours un accident très-grave, parce qu'il est rare qu'on puisse empêcher le sein de passer à l'état de suppuration, dont il n'est pas toujours possible d'obtenir ensuite la guérison ; heureux encore quand la maladie ne dégénère pas en ulcération cancéreuse !

L'inflammation des mamelles peut se terminer, comme toutes les affections de ce genre, par résolution, par suppuration, et par induration.

La résolution s'annonce par la diminution graduelle des symptômes, par le retour du sein à son état naturel, et presque toujours par les sueurs abondantes, ou des urines copieuses qui en forment l'heureuse terminaison.

La suppuration est une circonstance très-fâcheuse dans toute inflammation des mamelles ; et on doit tout faire pour l'éviter, à cause de la sécrétion toujours nouvelle qui se fait dans les seins, et parce qu'il en résulte toujours des évacuations purulentes intarissables. Lorsque, malgré les secours de l'art, on ne peut empêcher la suppuration de se former, il faut la favoriser par l'emploi des cataplasmes émolliens, que l'on rend maturatifs si on s'aperçoit que l'inflammation ait de la tendance à passer à l'état d'induration ; mais il ne faut pas s'en laisser imposer par les apparences, parce que c'est presque toujours à une profondeur considérable que la suppuration commence à se former, la fluctuation ne devient bien distincte que lorsque le pus a rompu l'enveloppe celluleuse de la glande, et qu'il s'est épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané.

En général, l'ouverture de l'abcès doit être abandonnée à la nature toutes les fois qu'il choisit, pour s'échapper au dehors, la partie la plus déclive. En se comportant de cette manière, on prévient les endurcissemens secondaires, on favorise la fonte des duretés qui pourraient s'être formées dans la glande mammaire, la cicatrice en est moins difforme; et laisse à peine des traces de sa présence. Mais lorsque la tumeur est très-volumineuse, qu'elle menace de s'ouvrir par la partie la plus élevée, ou que l'on craint que le pus, en

abandonnant le sein, ne se jette sur une autre partie, il faut se hâter de pratiquer une ouverture à la partie la plus déclive: on prévient, par ce moyen, le croupissement du pus, la destruction des graisses, ainsi que les fusées qui pourraient se faire jour jusque sous le bras.

L'abcès ouvert, on introduit une petite bandelette dans l'ouverture pour favoriser l'écoulement du pus, et on continue pendant quelques jours l'application des cataplasmes, afin d'obtenir un dégorgement complet..Lorsque la douleur a cessé, que la suppuration diminue, que le pus est d'une bonne nature, on rend les cataplasmes un peu plus résolutifs, et on leur fait succéder quelques lotions alcalines. La guérison de ces abcès est fort longue : mais il ne faut pas se décourager ; avec des soins, de la persévérance, on vient presque toujours à bout de guérir radicalement ces abcès de mamelles, qui ne doivent, dans quelques circonstances, leur dégénérescence squirreuse qu'aux impatiences et au découragement de la malade, ainsi qu'à la négligence et au défaut de sagacité du médecin.

Lorsque l'inflammation a été très-vive, et que la suppuration n'a pas eu le temps de se former, pour ainsi dire, alors la mamelle passe à l'état d'induration : cette terminaison, la plus fâcheuse de toutes, a lieu lorsque la douleur et l'inflammation, venant à s'apaiser, on s'aperçoit que la tumeur, loin de se résoudre, devient dure, au contraire, inégale et raboteuse. Il est bien important de s'occuper de suite des moyens d'empêcher le sein de passer à l'état cancéreux : on y parvient quelquefois en entretenant une douce chaleur dans la partie, et en faisant usage des lotions résolutives et alcalines. Lorsque l'engorgement est sans douleur, on peut hasarder l'application du liniment ammoniacal, ou

les frictions avec l'onguent mercuriel, en ayant l'attention de ne pas les étendre jusque sur l'aréole et le mamelon : on entretient la liberté du ventre par de doux minoratifs et des lavemens laxatifs. Lorsque l'induration résiste à ces moyens, il faut bien se résoudre à en abandonner la guérison à la nature. Quelquefois, en effet, la maladie reste indolente, et subsiste dans cet état des années entières, sans inconvénient pour la femme; quelquefois les duretés se fondent d'elles-mêmes. Mais, quelle que soit la terminaison de l'inflammation des mamelles, il est rare, qu'à l'occasion d'une nouvelle grossesse, la maladie ne se renouvelle pas : il faut le savoir, afin de se tenir en garde contre les accidens.

ARTICLE IV.

Des maladies de l'aréole et du mamelon.

Les maladies de l'aréole, et non de l'auréole, comme quelques-uns l'écrivent, et celles du mamelon, sont les gerçures, les excoriations, les aphtes, et les inflammations de ces parties. C'est presque toujours la succion de l'enfant qui les occasione; quelquefois cependant la succion n'en est que le motif, et, pour ainsi dire, la cause déterminante : c'est à la finesse extrême de la peau du sein, à la sensibilité trop vive de la femme, à d'anciennes maladies des mamelles qu'il faut en attribuer les véritables causes. Ces maladies, légères en apparence, font très-souvent le désespoir des nourrices et des médecins; elles forcent assez ordinairement les femmes à cesser de nourrir, et quelquefois même brusquement, à cause des douleurs qu'elles font éprouver, et des accidens qu'elles occasionent.

Les crevasses, les excoriations, les maladies de l'aréole

et du mamelon ne se manifestent que dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Les femmes, dont la peau est tendre et délicate, qui attendent, pour donner à téter, que le lait soit *monté*, comme elles le disent, y sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus exposées que d'autres. Il faut mettre également au nombre des causes de ces maladies, l'endurcissement du mamelon, sa petitesse, soit naturelle, soit accidentelle, le défaut de propreté de cette partie, l'allaitement répété sans mesure, l'exposition du mamelon à l'air froid, au moment où on le retire de la bouche de l'enfant; et, à une époque plus avancée de l'allaitement, l'âcreté de la salive de l'enfant, surtout lorsqu'il a la bouche remplie d'aphtes, ce qui est très-ordinaire au moment de la dentition, les coups de dents qu'il peut donner au mamelon; enfin, toute espèce d'affections dartreuse, vénérienne, dont le siége se serait fixé sur les seins.

Ces crevasses sont quelquefois si peu considérables, qu'à peine peut-on les apercevoir; dans d'autres circonstances, elles deviennent confluentes, s'étendent, se croisent, creusent autour du mamelon, le cernent, et en amènent souvent la chute; d'autres fois, l'*épithélion* qui recouvre le mamelon est enlevé, et le corps même de la peau est mis à nu. Toutes ces maladies sont accompagnées de l'inflammation des parties qu'elle attaque. Les douleurs qu'elle occasione n'ont quelquefois lieu que pendant que l'enfant tète, et quelquefois seulement au moment où il prend le mamelon; d'autres fois elles sont continuelles, mais elles augmentent toujours d'intensité pendant la succion de l'enfant, surtout lorsqu'il prend le bout avec précipitation, qu'il le tiraille, qu'il le mord, ou le presse contre le corps de la mamelle; souvent même le sang coule, l'enfant l'avale, et il peut lui occasio-

ner des vomissemens, des chaleurs d'entrailles, et le faire tomber dans le dépérissement.

Toutes les personnes qui suivent avec intérêt les détails de l'allaitement, savent très-bien que, dans quelques circonstances, les douleurs que les nourrices éprouvent sont si vives, qu'elles leur arrachent des larmes; la sueur coule sur leur visage; quelques-unes, pour pouvoir supporter la douleur avec plus de courage, se mettent un corps solide entre les dents, qu'elles serrent avec violence, au moment où l'enfant prend le mamelon.

Parvenues à cet état, ces excoriations, ainsi que les douleurs qu'elles occasionent, enlèvent le sommeil, causent de la fièvre, des mouvemens spasmodiques, et des convulsions même; enfin, lorsque des femmes, malgré les douleurs horribles qu'elles éprouvent, et l'état dans lequel l'allaitement a mis le sein, ne veulent point se séparer de leur enfant, ou que, forcées par l'autorité de leur mari, ou de quelques autres parens, elles sont obligées de continuer un allaitement qui les épuise, on les voit dépérir à vue d'œil, et bientôt éprouver les commencemens d'une phthisie, à laquelle elles ne tardent pas à succomber.

Comme très-souvent les maladies du mamelon, et même de l'aréole, dépendent de la difficulté qu'éprouve l'enfant pour prendre le bout, et des efforts qu'il exerce sur cette partie tendre et délicate, il faudrait s'attacher à les prévenir pendant la grossesse, en s'occupant des moyens de *former* les bouts, et de les allonger lorsqu'ils sont petits ou trop courts. Dans cette intention, on peut avoir recours, soit à la succion naturelle, soit à l'application du goulot d'une phiole, appelée *tétière* par les nourrices, et avec laquelle on parvient facilement à obtenir les résultats que l'on désire. On a l'at-

tention, après chaque succion naturelle ou artificielle, d'appliquer sur le bout, pour en conserver la forme allongée et la grosseur, de petits chapeaux de buis, de gomme élastique ou de cire, qui ont encore l'avantage de garantir le bout du frottement des vêtemens. On a aussi conseillé, dans le cas d'excoriations, d'appliquer sur le mamelon ces mêmes petits chapeaux composés de substances balsamiques, qui peuvent en effet avoir quelque succès, mais sur l'efficacité desquels il ne faut pas trop compter.

Les lotions aromatiques, faites avant et après l'accouchement, seraient préférables, parce que, outre leur effet comme médicament, elles servent également à entretenir la propreté des parties malades, et l'on ne saurait croire combien il est essentiel de ne point manquer à ce précepte.

Les émolliens ne conviennent que lorsqu'il y a de l'inflammation ; dans le cas contraire, ils entretiendraient le mamelon et les parties voisines dans un état de ramollissement et de souplesse, qui pourrait favoriser la présence des gerçures, loin de les prévenir ou de les guérir lorsqu'elles existent.

Divers moyens ont été proposés, préconisés même contre les petits ulcères, ou autres maladies de cette espèce qui surviennent à l'aréole ou au mamelon des femmes qui nourrissent. On a vanté l'huile d'œuf; Boërhave fait l'éloge de l'huile de cire distillée plusieurs fois de suite; Vanswiéten se servait du suc de joubarbe : avant eux on avait proposé un mélange d'onguent populéum, de plomb et d'opium. Dans toutes les circonstances, et quels que soient les moyens auxquels on accorde la préférence, on aura l'attention, à chaque fois que l'on présentera le sein à l'enfant, de recouvrir l'aréole avec un linge très-fin trempé dans

l'huile d'amandes douces, ou mieux encore, avec de la baudruche, que l'on perce dans le milieu pour laisser passer le mamelon; l'enfant qui ne s'aperçoit point qu'il y a un corps étranger entre ses lèvres et le sein, n'en continue pas moins de téter. Enfin, quand malgré tous ces moyens, les petits ulcères ne se guérissent pas, et qu'il survient des accidens, il faut absolument faire cesser l'allaitement.

CHAPITRE IV.

Des maladies générales des accouchées.

On est dans l'habitude d'appeler maladies générales des accouchées, celles qui, ne bornant pas leurs effets à un seul point de l'individu, affectent, au contraire, toute l'économie, et dont les suites, toujours assez fâcheuses, portent un trouble plus ou moins considérable dans toutes les fonctions. Quoique ces maladies surviennent presque toujours après l'accouchement, elles ne sont pas tellement liées cependant avec l'état dans lequel se trouve la femme accouchée, qu'elles ne puissent se développer dans tout autre circonstance : seulement on ne peut disconvenir que les femmes qui viennent d'accoucher n'y soient plus exposées que les autres, toutes choses égales d'ailleurs, à cause de l'état de faiblesse et de susceptibilité nerveuses dans lequel elles se trouvent dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Cet état qui favorise également l'invasion de ces maladies, et leur donne plus d'activité, les rend aussi plus redoutables par leurs suites.

Les maladies générales des accouchées peuvent être dis-

tinguées en bénignes, légères et peu fâcheuses, et en aiguës, graves, dont les suites peuvent être des plus funestes. Les premières, qui sont presque toujours la suite des écarts du régime ou de quelques imprudences de la femme accouchée, disparaissent aussitôt qu'on fait cesser les causes qui les avaient fait naître ; elles ne laissent point de traces de leur présence. Les autres, au contraire, que ces écarts ou ces imprudences peuvent également occasioner quelquefois, en sont le plus souvent indépendantes; leur marche et leur développement ne sont point arrêtés par la cessation des causes multipliées qui les avaient provoquées; les suites en sont toujours plus ou moins fâcheuses; et il n'est pas rare de voir les femmes succomber à la violence des symptômes qui les accompagnent. Elles demandent, pour être traitées avec succès, les connaissances de la médecine la plus éclairée et de la pratique la plus savante. Les fastes de l'art n'ont que trop à gémir sur les fautes commises dans le traitement de ces maladies par des personnes inexpérimentées, qui, n'étant point en état d'ailleurs de juger de la gravité des accidens qu'elles ont à combattre, n'emploient, pour y parvenir, que les secours impuissans de cette médecine bornée, vulgaire, plus propres à exaspérer les symptômes de la maladie, qu'à les calmer.

Les maladies aiguës qui peuvent se déclarer pendant le temps des couches, mais dont l'invasion suit toujours d'assez près le moment de l'accouchement, sont la péritonite puerpérale, appelée vulgairement fièvre puerpérale, la métrite et la fièvre miliaire : la phthisie, et la consomption qui est assez souvent le résultat de cette dernière, et qui la termine toujours lorsque la femme succombe à sa violence, n'appartiennent pas précisément aux premiers temps de la couche,

à moins que la femme n'en fût déjà atteinte avant d'accoucher; car alors leur développement est aussi prompt que rapide, et l'accouchement, qu'on ne peut accuser d'en être la cause, n'est plus qu'une circonstance qui en précipite la marche, il est vrai, et qui décide leur terminaison funeste.

ARTICLE PREMIER.

De la péritonite puerpérale, vulgairement appelée fièvre puerpérale.

Les auteurs ne sont point d'accord sur ce qu'on doit entendre par fièvre puerpérale. Les uns appellent de ce nom la fièvre légère qui accompagne la révolution laiteuse, et qui précède ordinairement de quelques heures la formation du lait dans les seins; d'autres ne reconnaissent d'autre fièvre puerpérale que celle qui se déclare du troisième au quinzième ou vingtième jour des couches, et qui présente pour caractère essentiel une inflammation de l'abdomen, avec douleur intense et fièvre très-considérable. Ces mêmes auteurs ne s'accordent pas davantage sur le siége de la maladie et la nature de l'inflammation: les uns la placent dans la matrice, et la confondent ainsi avec la métrite; d'autres, dans les intestins, mais sans désigner précisément le tissu particulier qu'elle affecte de préférence; quelques-uns croient l'inflammation causée par l'action du lait sur les intestins; d'autres l'attribuent à la suppression des lochies. Nous devons aux travaux des médecins modernes, et en particulier à ceux de Jonston, de Walter, de Delaroche, de Bichat et de M. Pinel, des idées plus saines et plus vraies sur la nature et le siége de cette maladie. On sait aujourd'hui que la maladie désignée par les auteurs sous le nom de fièvre puer-

pérale, est une inflammation spéciale de la membrane séreuse des intestins, et à laquelle il est plus à propos de donner le nom de péritonite puerpérale, pour la distinguer de la péritonite en général ou de l'inflammation des intestins, qui peut se manifester chez les femmes hors le temps des couches, et même chez les hommes, à toutes les époques de la vie. Mais, sans nous appesantir davantage sur ces distinctions, et pour ne point nous engager dans une discussion tout-à-fait étrangère au plan que nous nous sommes tracé en composant cet ouvrage, occupons-nous plutôt du soin de décrire la péritonite des femmes en couche, afin de donner au jeune praticien des idées succinctes, il est vrai, mais saines au moins sur cette grave maladie, et conformes d'ailleurs à la doctrine des plus célèbres médecins de nos jours.

L'invasion de la péritonite puerpérale est ordinairement subite. C'est du deuxième au quatrième jour après l'accouchement qu'elle se déclare le plus communément; il est très-rare qu'elle se manifeste quelques heures seulement après l'accouchement, et plus rare encore de la voir naître douze, quinze et vingt jours après, quoique cependant tous les auteurs en rapportent des exemples.

Les causes de cette maladie, très-multipliées d'ailleurs, peuvent être distinguées en générales et en particulières. Celles-ci appartiennent plus particulièrement aux effets de l'accouchement; les autres en sont indépendantes. Les unes peuvent être considérées comme des causes prédisposantes, occasionelles, qui ne peuvent avoir d'influence sur le développement de la péritonite, que dans le moment même où elles se manifestent, et par conséquent, après l'accouchement; les autres, comme des causes efficientes dont l'action est indépendante des circonstances relatives à l'accouchement.

Des manœuvres longues et douloureuses, l'emploi des instrumens, l'état physique et moral de la femme pendant la durée d'un travail pénible et inquiétant par l'incertitude des suites qu'il peut avoir; la faiblesse et l'épuisement de la femme accouchée; les tranchées qui la tourmentent; les dérangemens des lochies; la sécrétion imparfaite du lait; les douleurs des organes de la génération, suite des déchirures, des excorations et des violences qu'ils ont éprouvées pendant la terminaison du travail; la sensibilité de l'abdomen; la difficulté et la douleur, quelquefois très-vive, qui accompagne l'excrétion des urines; telles sont, avec quelques autres moins considérables, les causes occasionelles et particulières les plus communes de la péritonite des femmes en couche.

C'est l'impression du froid, de quelque manière qu'il agisse, et sous quelque forme qu'il soit appliqué sur l'économie animale de la femme, qui forme la cause générale la plus fréquente de la péritonite et de toutes les autres maladies aiguës dont la femme accouchée peut être attaquée. Aussi observe-t-on que c'est pendant l'hiver que ces maladies sont plus communes, et que les pays froids sont, en général, ceux où les suites de couches sont les plus fâcheuses. Dans les pays chauds, au contraire, ces maladies sont à peine connues. Ce sont aussi les médecins de Berlin, de Londres et de Copenhague qui nous ont transmis les faits les plus remarquables touchant ces maladies.

A cette cause générale il faut ajouter l'application des bandages trop serrés autour de l'abdomen, pour en prévenir les rides et le relâchement; une nourriture malsaine, soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement; des boissons échauffantes; l'imprudence de se lever trop tôt, de se livrer à des exercices pénibles et trop souvent répétés; la sup-

pression de quelque évacuation habituelle; le refoulement de la transpiration, et la répercussion d'une humeur goutteuse, rhumatismale, d'une dartre et de quelques autres affections cutanées. De toutes les causes morales il faut mettre au premier rang la tristesse, et en général tout ce qui peut affecter très-vivement la sensibilité, quelquefois excessive, de la nouvelle accouchée.

On doit mettre également au nombre des causes des maladies aiguës des nouvelles accouchées, les épidémies régnantes et l'air malsain que respirent celles que leur misère force de chercher des secours dans les hôpitaux. On se rappelle toujours avec peine les ravages que faisaient autrefois ces maladies à l'Hôtel-Dieu de Paris, lorsque les femmes accouchées y étaient rassemblées dans la même salle. On avait cherché long-temps la cause d'une épidémie qui se renouvelait à chaque instant, lorsqu'on s'aperçut qu'il ne pouvait y avoir d'autres causes que les miasmes putrides qui s'élevaient continuellement d'une salle de blessés, qui était située précisément au-dessous de celle des accouchées. Il fut également facile alors de trouver la raison du succès obtenu, par l'administration, de l'ipécacuana contre ces maladies, qui se trouvaient toujours compliquées d'un état saburral très-prononcé, et semblaient, par cela même, exclure l'emploi de la saignée. Tout en rendant justice à la sagacité et aux connaissances des médecins Doulcet et Doublet, on ne peut disconvenir que, séduits sans doute par les succès éclatans obtenus par l'ipécacuana dans le traitement de ces maladies, ils en ont trop exalté les avantages, en cherchant à faire considérer ce remède comme un spécifique dans la fièvre dite puerpérale, et en détournant, de cette manière, les praticiens d'employer d'autres moyens actifs, tels que la

saignée, par exemple, qui est si utile dans la plupart des péritonites puerpérales, surtout quand il n'y a pas de symptômes gastriques.

Cette diversité d'opinions, dans l'emploi des moyens curatifs, a dû nécessairement en amener une très-grande dans la description de la maladie. Voilà sans doute la raison pour laquelle on trouve ces descriptions si différentes dans les auteurs qui nous les ont transmises; voilà également pourquoi il est si difficile d'offrir un tableau fidèle d'une maladie elle-même si variée dans ses phénomènes, et qui, empruntant avec beaucoup de facilité, des maladies régnantes et de mille circonstances accessoires, des symptômes qui ne lui appartiennent pas en propre, peut se présenter tantôt sous un aspect, tantôt sous un autre. On n'éprouverait pas sans doute autant de difficultés, si la fièvre, dite puerpérale, offrait toujours, dans son développement, les symptômes d'une phlegmasie aiguë, très-intense, mais franche dans sa marche, et débarrassée des phénomènes accessoires des maladies qui viennent la compliquer si souvent. Cependant, pour mettre un terme à cette discussion, nous allons offrir le tableau de cette maladie, telle que les meilleurs auteurs et notre expérience particulière nous l'ont fait connaître.

Le début de la péritonite est presque toujours annoncé par des alternatives de chaud et de froid, et par un malaise universel, qui caractérisent assez bien les inflammations des membranes séreuses en général. Quelquefois ces symptômes, ces espèces d'horripilations, ne se manifestent qu'une seule fois; souvent ils reviennent à plusieurs reprises. Dans le premier cas, les douleurs abdominales se montrent plus tôt; dans le second, ce n'est que peu à peu, et après plusieurs alternatives de frissons et de chaleur vive, qu'elles se font

sentir, tantôt d'une manière générale, tantôt, et plus ordinairement, fixées sur un seul point. Quel que soit le lieu qu'elles occupent, et les parties de l'abdomen vers lesquelles elles se manifestent, ces douleurs sont vives et déchirantes; de temps en temps leur intensité est telle, qu'elles arrachent un cri aigu à la femme, semblable à celui que jette une personne attaquée d'une pleurésie, et qui n'ose *prendre* sa respiration. Elle ne peut supporter les couvertures les plus légères; et le moindre toucher sur l'abdomen, la plus petite pression, lui sont insupportables, tant les douleurs qu'elle éprouve sont violentes. La bouche est sèche, et la soif ardente; une céphalalgie sur-orbitaire, des plus vives, accompagne toujours ces premiers symptômes; elle est plus intense s'il y a présence de saburre dans l'estomac. Cette circonstance, qui est assez constante dans le développement de la péritonite puerpérale, a même induit en erreur des praticiens, qui, trompés par ces apparences, ont considéré cette maladie comme une fièvre gastrique, et lui ont donné le nom de bilieuse-adynamique.

Aux douleurs vives qui se montrent pendant l'invasion de la péritonite puerpérale, succèdent la tension et le météorisme du ventre. La malade, qui ne peut garder d'autre position, reste couchée sur le dos. La respiration est courte, gênée, assez semblable à celle qui a lieu lors d'une inflammation de poitrine quelconque; les traits du visage s'altèrent, et la face devient grippée, selon l'expression du professeur Corvisart; les yeux sont animés cependant, mais couverts d'un voile. Quant aux fonctions intellectuelles, elles restent ordinairement intactes, au moins dans la péritonite simple ou bénigne; ce n'est que dans les derniers momens, et lorsque la maladie doit se terminer par la mort, qu'il se mani-

feste un délire assez léger, qui cesse même quelques instans avant que la femme ne succombe, la mort, dans cette maladie, étant ordinairement calme et tranquille.

Les urines coulent en petite quantité; elles sont rouges, et leur excrétion est ordinairement accompagnée de douleur et de cuisson. Quelquefois il y a constipation, le plus souvent diarrhée; d'abord les déjections alvines sont jaunes et assez consistantes; bientôt elles deviennent liquides, brunâtres, noirâtres, et d'une odeur insupportable. Des nausées, des vomissemens se manifestent dès les premiers momens de la maladie.

L'état du pouls ne doit pas être négligé : il est, comme dans toutes les phlegmasies de l'abdomen, vif, petit, concentré; quand l'inflammation est très-violente, il devient tellement fréquent, qu'à peine peut-on compter ses pulsations. S'il se développe plus tard, c'est que la péritonite s'est compliquée avec une autre maladie, et il est bien essentiel de ne point perdre de vue cette circonstance, afin de ne pas se méprendre sur le caractère principal de la péritonite.

Les lochies se suppriment le plus ordinairement; ou si elles continuent à couler, leur quantité diminue sensiblement, et leur qualité s'altère au point de devenir brunes, noires, et d'une odeur fétide et cadavéreuse. La sécrétion du lait ne se fait point, ou, si elle a déjà eu lieu, les seins s'affaissent et se flétrissent; quelquefois cependant ils conservent un peu de tension, et on serait tenté de croire que la sécrétion continue d'avoir lieu; mais la vive irritation qui s'est fixée sur le ventre détruit toute espérance à cet égard, et il ne faut point compter sur la possibilité de l'allaitement comme moyen de guérison, au moins quand la péritonite présente une certaine intensité.

Cette maladie, la plus redoutable et la plus douloureuse de toutes celles qui peuvent attaquer les femmes accouchées, se termine, dans le courant du premier ou du second septenaire, par une guérison parfaite ou par la mort. C'est une maladie aiguë dans sa marche comme dans ses effets. Il est rare qu'elle dégénère en maladie chronique, et dans cette dernière circonstance, elle entraîne toujours la mort de la malade. Elle se termine par la résolution, la suppuration ou la gangrène.

La première de ces terminaisons, qui est la seule heureuse, est extrêmement rare. Elle s'annonce par une diminution sensible dans tous les symptômes, par le retour des lochies et de la sécrétion laiteuse. C'est ordinairement du septième au dixième jour que la maladie est jugée, et que la femme est hors de tout danger.

Lorsque la péritonite doit se terminer par la suppuration, il se manifeste des phénomènes qui ne laissent aucun doute sur ce genre de terminaison. C'est du cinquième au septième jour qu'on peut s'en apercevoir. Les symptômes, sans aller en augmentant, conservent leur intensité cependant. Les douleurs sont un peu moins vives, il est vrai; mais le ventre devient lourd, embarrassé, pâteux et bouffe, selon l'expression de Doublet; le pouls se détend un peu, mais il y a de petits frissons le soir, et quelques sueurs légères, qui ne soulagent point; les urines, sans être aussi rouges, restent chargées et bourbeuses, et les déjections alvines sont abondantes et très-fétides; les lochies ne reparaissent point, et la sécrétion du lait reste supprimée. Dans cet état de choses, il se fait une collection de pus dans l'abdomen.

Le liquide ne s'amasse pas toujours en une masse isolée, espèce de dépôt critique, comme on en voit des exem-

ples dans les phlegmasies du tissu cellulaire sous-cutané, mais on en trouve, le plus souvent, dans divers endroits de l'abdomen ; sa fluctuation se fait rarement sentir au dehors, parce qu'il est assez ordinaire qu'il se forme des points d'adhérence, non seulement des intestins entre eux, mais aussi de ceux-ci avec l'abdomen.

L'ouverture des cadavres des personnes mortes à la suite de la terminaison par suppuration, fait apercevoir le pus flottant dans les interstices des intestins, dont on peut ramasser des quantités assez considérables. Sa couleur jaune, son odeur assez fade quelquefois, ont fait présumer à quelques praticiens que ce liquide n'était autre chose que du lait épanché : de là toutes les rêveries, toutes les suppositions dans lesquelles ils ont été entraînés. Mais la plus simple réflexion aurait dû les avertir qu'on retrouve un liquide absolument semblable dans la poitrine, à la suite de quelques inflammations de cette cavité, ou des organes qui y sont contenus, de même que dans le cerveau, à la suite de l'inflammation des meninges. Il est donc bien démontré, non seulement par l'analogie, mais par les expériences multipliées qui ont été faites de nos jours sur cette matière, que c'est un produit de la phlegmasie de la membrane séreuse des intestins, un véritable pus, absolument semblable à celui qu'on recueille dans toutes les circonstances analogues.

La terminaison de la péritonite par gangrène est essentiellement mortelle ; elle s'annonce par la cessation subite de tous les symptômes inflammatoires ; mais la prostration des forces est toujours la même, et les évacuations ne se rétablissent pas. Bientôt une sueur froide et gluante se répand sur toute la surface extérieure du corps, principalement sur les jambes et les cuisses ; un léger délire survient, et la ma-

lade meurt avec la sécurité que donne l'espérance d'un prompt rétablissement.

On ne trouve point de pus dans l'abdomen, lorsque la péritonite s'est terminée par la gangrène; mais les intestins sont phlogosés, légèrement distendus, boursoufflés, piquetés d'une infinité de petites taches noirâtres, comme s'ils avaient été partiellement brûlés. L'odeur qui s'en exhale ne peut être comparée qu'à elle-même, et les médecins qui ont eu de fréquentes occasions de traiter ces maladies, savent très-bien qu'il n'est pas nécessaire que les individus soient morts pour savoir que la gangrène existe : l'odeur en saute au nez, comme le dit le vulgaire.

Il n'est peut-être pas, en médecine, de maladie dont le pronostic soit plus fâcheux que celui que l'on peut porter sur la péritonite puerpérale, et dont malheureusement les résultats se vérifient aussi souvent. C'est une maladie essentiellement mortelle, qui s'aggrave par des circonstances étrangères aux autres maladies, et qui lui sont propres, pour ainsi dire. Ce pronostic sera donc d'autant plus fâcheux, que les douleurs seront plus vives, que le tempérament de la femme, son âge, sa sensibilité, favoriseront davantage la violence des symptômes, et que ceux-ci marcheront avec plus de rapidité.

Cette maladie, se présentant sous des formes très-variées, exige nécessairement une méthode de traitement modifiée d'après les circonstances particulières dans lesquelles le médecin peut se trouver. La multiplicité des symptômes qui l'accompagnent, et les complications nombreuses qu'elle offre si souvent, en rendent le traitement tellement difficile, que nous ne pouvons donner ici que des préceptes généraux; d'ailleurs, comme on ne sait pas, au début de la ma-

ladie, quelle pourra en être la terminaison, dans cette incertitude, il est extrêmement embarrassant de savoir si l'on doit de suite recourir à des moyens très-actifs, ou bien si l'on doit attendre que la maladie ait déjà fait quelques progrès, pour avoir des données plus certaines sur son véritable caractère, et faire alors une application plus heureuse des moyens de guérison. Mais, d'une autre part, en temporisant ainsi, on s'exposerait à perdre un temps précieux, dont il faut profiter pour arrêter, s'il est possible, la marche rapide de la maladie, ou au moins pour la rendre moins fâcheuse dans ses suites. Ce n'est point ici le cas de faire la médecine expectante; nous pensons, au contraire, qu'on ne peut pas mettre trop d'activité dans les secours qu'il faut administrer; car ce sont surtout les premiers momens qui décident du succès, si on doit en obtenir; plus tard, il ne faudrait plus y compter, la maladie a fait trop de progrès, et les moyens le plus sagement combinés n'auraient plus ni le temps ni l'énergie nécessaires pour agir efficacement.

Non-seulement le traitement de la péritonite puerpérale doit varier selon la cause de la maladie, et la nature des symptômes qui se déclarent, mais il faut encore le modifier selon l'espèce de terminaison qu'elle semble vouloir prendre. Lorsque, dans son invasion, elle ne présente pas des symptômes très-alarmans, on peut s'en tenir à des applications de compresses, trempées dans une décoction d'herbes émollientes, sur le ventre; on donne des lavemens; on fait des injections avec la même substance; on met la femme à la diète, et on ordonne, pour boisson habituelle, une eau de chiendent, d'orge, de veau ou de poulet. A mesure que les symptômes s'apaisent, que l'on voit les lochies reparaître, et le lait monter aux seins, on permet quelques alimens

légers, et on revient à des boissons anti-spasmodiques, en favorisant cependant le cours des urines, des sueurs, ou des déjections alvines, si la nature prend l'une ou l'autre de ces excrétions comme moyen de résolution.

Mais si la maladie débute d'une manière vive et alarmante, que la douleur soit intense, que tous les symptômes, enfin, aient un caractère de gravité très-inquiétant, il faut employer de suite ou la saignée, ou les vomitifs, selon le caractère particulier de la maladie. La saignée, soit générale, soit locale, convient lorsque l'inflammation est évidente, que la douleur est très-vive, la chaleur forte et le pouls petit, concentré, mais dur et tendu. La saignée du pied vaut mieux que celle du bras; les sangsues appliquées, soit à la vulve, soit sur le ventre même, conviendraient peut-être mieux encore. La quantité doit être subordonnée à la violence de l'inflammation et de la douleur. M. Recamier, médecin de l'Hôtel-Dieu, a porté ce nombre, dans quelques circonstances, jusqu'à soixante-douze.

Si, au contraire, il y avait des symptômes de saburre, on suivrait de préférence la méthode de Doulcet, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, qui consiste à donner quinze à dix-huit grains d'ipécacuana en deux doses, à une heure ou une heure et demie de distance, et à répéter ce moyen selon la gravité et surtout l'opiniâtreté des accidens. Ces premiers moyens administrés, la méthode de traitement devient alors plus générale, mais elle est extrêmement variée. Ainsi, quand les symptômes inflammatoires persistent, on se trouvera très-bien, soit des applications d'herbes émollientes sur le ventre, si la femme peut les supporter, soit des bains tièdes généraux, que l'on pourrait réitérer selon l'urgence; les lavemens et les injections ne doivent pas être ménagés, ainsi

que les boissons délayantes, nitrées et émulsionnées. On doit moins insister sur les bains, quand il y a un état saburral très-prononcé; mais il faut surtout rappeler les évacuations. Quand la maladie tend à prendre la voie de la suppuration, il faut tout faire pour s'y opposer, en provoquant des urines abondantes, des sueurs copieuses, ou des déjections réitérées. C'est dans cette circonstance que les vésicatoires peuvent offrir de grands avantages, en établissant un point d'irritation qui peut détourner l'humeur qui se trouve fixée sur les intestins, et en offrant d'ailleurs le moyen de procurer un écoulement abondant et salutaire.

Si l'on craint la gangrène, on insistera particulièrement sur les cordiaux, les antiseptiques, parmi lesquels il faut mettre au premier rang le quinquina et les acides minéraux. Les vésicatoires, qui pourraient être si favorables pour détourner une suppuration commençante, ne seraient pas, à beaucoup près, aussi salutaires dans cette dernière circonstance.

Quel que soit le mode de traitement que l'on mette en usage, et la terminaison que veuille prendre la maladie, il ne faut pas perdre de vue que le défaut de sécrétion du lait est une des circonstances les plus fâcheuses dans la péritonite, et qu'il faut tout faire pour la rétablir, en présentant à plusieurs reprises l'enfant aux seins. Une première tentative ne réussit point; il faut y revenir, et n'abandonner ce moyen qu'à la dernière extrémité. Si l'enfant est mort en naissant, il faut le faire remplacer par un autre enfant, par une personne plus âgée, ou par un jeune chien. On ne doit point craindre qu'il survienne une irritation spéciale aux seins, et même des dépôts : un pareil accident, loin d'augmenter le danger de la maladie, en a été quelquefois le moyen de

guérison le plus heureux, puisqu'on observe qu'en général les femmes qui ont des dépôts aux seins avant l'invasion de la péritonite, ou qui se déclarent pendant son développement, ne meurent point, soit qu'en effet le point d'irritation fixé aux mamelles ait assez d'énergie pour faire cesser celui des intestins, soit qu'un pareil événement puisse être considéré comme un effort critique de la nature, et le mode de terminaison qu'elle choisit pour la guérison de la maladie.

ARTICLE II.

De la métrite.

On donne, en général, le nom de métrite à l'inflammation de la matrice ; seulement cette définition n'indique pas précisément si l'inflammation attaque de préférence la membrane séreuse qui recouvre la matrice, plutôt que le tissu propre de cet organe, les auteurs ne s'étant pas expliqués clairement sur cet objet, et les signes qui appartiennent à l'une ou à l'autre de ces deux nuances de la même maladie ayant entre eux la plus grande analogie. C'est pourquoi il sera toujours extrêmement difficile d'établir la différence qui existe entre l'inflammation du tissu propre de l'utérus et celle de sa membrane séreuse : ce qui nous force à les confondre sous la dénomination de métrite, ou d'inflammation aiguë de la matrice, pour la distinguer de celle qui affecte sa membrane muqueuse, qui, moins vive dans sa marche, est assez généralement connue sous le nom de catarrhe utérin, ou de métrite chronique.

L'inflammation de la matrice, qui survient après l'accouchement, reconnaît nécessairement pour causes les circonstances fâcheuses qui accompagnent ou suivent le travail de

l'enfantement, lorsque ce travail a été très-long, douloureux, ou bien lorsque l'accouchement a nécessité, pour sa terminaison, l'emploi forcé de la main ou des instrumens. La suppression subite des lochies, l'extraction forcée du placenta, l'impression d'un air froid sur les parties externes de la génération, ou même sur toute l'habitude du corps; l'abus des alimens échauffans pendant les couches; des coups, des chutes sur la région hypogastrique, peuvent être également rangés parmi les causes de la métrite aiguë. Les femmes douées d'une vive sensibilité, jeunes, passionnées pour les plaisirs de Vénus, qui ont la funeste habitude de la masturbation; celles qui accouchent pour la première fois, y sont plus sujettes, toutes choses égales d'ailleurs, que celles qui, déjà d'un certain âge, ont fait plusieurs enfans, et sont aussi moins portées pour l'amour. La saison a beaucoup d'influence aussi sur le développement de la métrite, comme sur celui de toutes les inflammations; elle est plus commune l'hiver que l'été, par un vent froid et piquant, que lorsqu'il règne une température plus douce.

La métrite se déclare toujours d'une manière plus ou moins subite, rarement avant les premières vingt-quatre heures qui suivent l'accouchement. Elle débute ordinairement par une douleur aiguë, déchirante, à l'hypogastre; quelquefois par des alternatives de chaud et de froid, à la suite desquelles se manifeste la douleur qui en constitue le caractère essentiel. Ce n'est point à son début qu'on peut la reconnaître, et la distinguer de suite de la péritonite puerpérale; mais le développement et la marche de l'inflammation, ainsi que la douleur vive qui les accompagne, ne tardent pas à faire connaître son véritable siége. Cette douleur, en effet, se borne à l'hypogastre et dans les parties en-

vironnantes ; elle est vive et déchirante, quand la membrane séreuse seule est affectée ; obtuse et gravative, quand c'est le propre tissu de la matrice ; quelquefois elle se propage vers les aines, les lombes, les cuisses, et semble plutôt diriger ses effets sur les parties situées au-dessous de la matrice, que sur celles qui sont placées au-dessus : c'est là la différence essentielle qui distingue la métrite proprement dite de la péritonite puerpérale, dans laquelle la douleur se répand d'une manière plus générale dans toute la cavité abdominale.

A la douleur utérine se joignent nécessairement les autres symptômes dépendans de l'inflammation de la matrice ; ainsi les lochies, qui ne cessent pas toujours de couler dans la péritonite puerpérale, se suppriment dans la métrite ; une chaleur brûlante et la plus vive sensibilité affectent le vagin, le col et la totalité de l'utérus. Dans la péritonite, l'hypogastre peut bien être le siége d'une vive douleur, mais le vagin et le col de la matrice en sont le plus souvent exempts. Il y a météorisme, anxiétés cruelles, vomissemens, dans la péritonite : on n'observe pas ces symptômes, et rarement le dernier, dans la métrite. Le sentiment de pesanteur qui caractérise cette dernière invite la femme à pousser en bas, comme si elle était encore en travail ; ce sentiment n'a pas lieu dans la péritonite. Le besoin fréquent d'uriner, les ardeurs de la vessie, appartiennent plus particulièrement à la métrite ; tandis que le cours des urines est libre et facile, le plus ordinairement, dans la péritonite. Enfin, un symptôme commun à ces deux espèces d'inflammations, est le défaut de sécrétion laiteuse. En général, c'est un mauvais signe quand la fièvre de lait ne se manifeste pas le deuxième ou le troisième jour après les couches ; c'en est un plus mauvais

encore, quand le lait ne se porte pas aux seins, et que, loin de se gonfler et d'éprouver de la tension, ils restent flasques et sans action.

Tels sont à peu près les symptômes les plus généraux de la métrite, ainsi que ceux qui, mis en opposition avec ceux de la péritonite, servent à faire mieux distinguer la première de ces inflammations. Il existe aussi des signes que l'on peut appeler communs, et qui, appartenant à l'une et à l'autre, caractérisent l'inflammation en général, et plus particulièrement celle qui a son siége dans la cavité abdominale. Ainsi, dans l'une et l'autre de ces maladies, il y a fièvre, avec un pouls petit et concentré, chaleur vive, sécheresse de la peau, soif ardente. Au moindre mouvement, à la plus légère pression de l'abdomen, la femme jette un cri aigu, et peut à peine respirer. Dans l'une et l'autre, elle ne peut tousser sans éprouver des douleurs intolérables, et rien ne la fatigue autant que ce symptôme accidentel, toujours redoutable dans les couches, même les plus heureuses, quand la toux est opiniâtre et fréquente.

A mesure que l'inflammation se développe et parvient à sa plus haute période d'augmentation, tous les symptômes prennent un caractère très-intense, et ne laissent plus de doute sur le danger que court la femme. En effet, la douleur qui, à cette époque, ne s'était encore fait sentir que dans la région occupée par la matrice, et dans les parties environnantes les plus rapprochées, se propage au loin vers les aines, les cuisses, et même dans toute la région abdominale. Cette douleur devient de plus en plus insupportable; le mal de tête augmente; le pouls devient dur et concentré; les urines se suppriment, et le ventre est constipé. Depuis longtemps les lochies ne coulent plus : alors survient le météo-

risme du ventre, des anxiétés, quelquefois, mais rarement, des envies de vomir et des vomissemens; la respiration est difficile et entrecoupée; toute l'habitude extérieure du corps est tourmentée d'une chaleur vive et mordicante.

Portée à ce degré d'intensité, l'inflammation se termine, soit par la mort, ce qui arrive assez fréquemment, soit par la résolution, soit enfin par la suppuration, qui est le mode de terminaison le plus rare.

Si la malade succombe à la vivacité de l'inflammation, on observe qu'arrivés au plus haut degré de violence, les symptômes, loin de s'affaiblir ou de disparaître, comme cela a lieu lorsque la métrite se termine par la résolution, persévèrent au contraire : la tête reste toujours pesante et embarrassée ; on commence même à s'apercevoir de quelque léger trouble dans les fonctions intellectuelles; la malade pousse de temps en temps des cris aigus, comme arrachés involontairement; la langue est sèche et devient d'une aridité extrême; il coule par les parties de la génération des matières sanieuses, en petite quantité, mais d'une odeur extrêmement fétide; le ventre se relâche, devient mou; il y a dévoiement de matières brunes, noires ou verdâtres; le pouls s'affaiblit sensiblement; déjà les membres inférieurs sont insensibles et couverts d'une sueur froide. Enfin la malade, épuisée par l'intensité et la gravité de tous ces symptômes, meurt d'une manière calme et tranquille, après avoir éprouvé les douleurs les plus déchirantes.

A l'ouverture des cadavres, on trouve les intestins plus ou moins noirâtres ; les parties qui environnent le bassin présentent des traces d'une suppuration rare, entrecoupée par des espaces bruns, comme sphacélés ; il y a adhérence de la surface extérieure de la matrice avec les parties en-

vironnantes, principalement avec quelques portions de l'intestin iléum. Si l'inflammation s'est bornée à la partie de la membrane séreuse qui recouvre la matrice, ces adhérences et ces traces de suppuration sont plus évidentes et plus multipliées; mais si l'inflammation, plus profonde, a gagné le tissu propre de la matrice, les ravages ne sont pas aussi frappans; il faut diviser la matrice pour les apercevoir: c'est alors que la vessie et l'intestin rectum ont plus ou moins participé au désordre de l'inflammation, et sont eux-mêmes plus ou moins sphacélés.

Lorsque la métrite se termine par résolution, l'inflammation, avant d'être parvenue à son plus haut degré d'augmentation, diminue sensiblement; la langue s'humecte, la tête se débarrasse, les douleurs de la région hypogastrique s'apaisent, le pouls se développe, la respiration devient plus libre, les lochies reprennent leur cours; les seins, qui étaient restés sans action depuis l'accouchement, se gonflent et deviennent légèrement douloureux, à cause de la sécrétion qui s'établit.

L'inflammation de la matrice peut encore se terminer par suppuration ou par induration. Le premier mode de terminaison appartient plus particulièrement à l'inflammation de la membrane séreuse; le second, au contraire, à celle du tissu propre de la matrice.

Quoiqu'il ne soit pas toujours facile de reconnaître si la métrite se terminera par suppuration, on pourra néanmoins en acquérir la conviction, si, à la suite d'une inflammation très-intense, les symptômes n'éprouvent qu'une légère diminution; mais la douleur locale change de caractère, devient pulsative; le mal de tête persiste, ainsi que le trouble dans les idées; le pouls est moins dur, moins serré, mais petit;

la langue se charge, la bouche devient pâteuse, les selles et les urines coulent plus librement; la femme éprouve des élancemens dans la matrice, avec un sentiment de pesanteur dans les lieux primitivement frappés par l'inflammation; enfin la fièvre, moins forte cependant, revient tous les soirs, avec redoublement accompagné de frissons; ce dernier signe accompagne toujours la formation du pus qui survient à la suite des inflammations intérieures.

Le pronostic est plus ou moins fâcheux, selon que l'inflammation est plus ou moins intense, selon que l'on a été appelé plus tôt ou plus tard pour donner des soins à la femme nouvellement accouchée; l'âge de la malade, la saison, les efforts et les manœuvres qui ont amené la terminaison de l'accouchement; les compressions, les coups, les chutes auxquelles l'accouchée a pu être exposée, sa vive sensibilité, sont autant de circonstances qui doivent avoir la plus grande influence sur le pronostic.

Comme les autres phlegmasies, la métrite puerpérale peut se compliquer quelquefois avec les fièvres bilieuse, muqueuse, putride, maligne, et avec la péritonite; prendre, dans quelques cas, une marche chronique; dégénérer en squirre et en cancer.

Le traitement de la métrite diffère peu de celui que demande la péritonite, au moins quant aux moyens généraux. Comme la douleur est le symptôme le plus redoutable et le plus dangereux dans cette maladie, c'est aussi contre sa violence que tous les moyens de l'art doivent être dirigés. On ne peut espérer de rappeler les lochies, et de favoriser la montée du lait, qu'en apaisant la douleur.

Parmi les moyens puissans que l'on doit employer, il n'en est point sur lequel on doive plus compter que sur la saignée

locale ou générale, qui doit être subordonnée d'ailleurs à la violence de l'inflammation, ainsi qu'à l'état du pouls, à l'âge de la femme et à son tempérament. Ainsi on peut saigner largement une femme jeune et pléthorique, quoique le pouls soit petit : c'est alors un moyen de le développer ; tandis qu'on doit être beaucoup plus réservé chez une femme plus âgée, délicate et d'un tempérament lymphatique. C'est dans les mêmes vues, et pour rappeler les lochies, qu'on a conseillé, avec juste raison, d'appliquer quelques sangsues à la vulve.

Après la saignée, un des meilleurs moyens pour combattre l'inflammation, c'est d'appliquer sur l'abdomen des compresses trempées dans une décoction d'herbes émollientes et de têtes de pavots. On fera des injections de la même décoction dans le vagin, et on placera, le plus souvent possible, la femme sur la vapeur des herbes émollientes; on insistera sur les lavemens de la même nature, et on administrera à l'intérieur des boissons délayantes, rafraîchissantes, nitrées et émulsionnées; on y joindra des potions huileuses et calmantes; la diète la plus sévère sera strictement observée, ainsi que le repos le plus absolu.

Si, malgré ces moyens, l'inflammation semblait vouloir prendre la voie de la suppuration, il faudrait alors tourner ses vues vers ce mode de terminaison, pour en favoriser l'issue, en provoquant des urines copieuses, des selles abondantes, ou des sueurs considérables. S'il se formait un abcès, et qu'on pût espérer, en l'ouvrant, d'entraîner le pus au dehors, il faut le faire le plus tôt possible, pour éviter la destruction et la désorganisation des parties intérieures. Enfin, si tout porte à croire que l'inflammation se terminera par la gangrène, et par conséquent par la mort, il n'en faut

pas moins employer les anti-putrides les plus énergiques, tels que le quinquina, l'esprit de *mendererus*, les poudres tempérantes camphrées, le vin et les autres cordiaux recommandés en pareil cas.

ARTICLE III.

De la fièvre miliaire des accouchées.

La diversité des expressions sous lesquelles les auteurs ont désigné cette maladie des femmes en couche, indique assez qu'ils ne sont point d'accord sur le véritable caractère de cette affection, ni sur le rang qu'elle doit tenir dans une bonne méthode de classification. Le mot de fièvre miliaire, adopté par le plus grand nombre, semblerait annoncer une maladie *sui generis*, quoiqu'il soit bien démontré que la fièvre, quand elle existe dans l'éruption miliaire, n'est que symptomatique, puisqu'elle n'accompagne pas toujours le développement de l'éruption.

Cette maladie a reçu tour-à-tour les noms de millet, de muguet et de pourpre blanc. Ces différentes dénominations, qui ne donnent aucune idée de la nature de la maladie, indiquent seulement la forme sous laquelle elle se présente le plus ordinairement. La fièvre elle-même, ou le redoublement qui accompagne le plus souvent l'éruption, mais qui manque aussi quelquefois, n'est qu'une circonstance relative au trouble général qui se manifeste presque toujours au moment où les boutons veulent paraître, et qui ne mérite de fixer l'attention du praticien qu'en raison de sa violence. Ce n'est donc pas précisément parce qu'il y a fièvre, que l'éruption miliaire se manifeste; c'est bien plutôt cette dernière qui en est la cause ou le motif. C'est donc avec raison qu'on

doit substituer au mot de fièvre miliaire celui d'éruptions miliaires; et quoique de cette manière on ne fasse pas mieux connaître sans doute la véritable nature de la maladie, on est au moins certain de n'en pas donner une fausse idée, et de ne pas perpétuer ainsi une erreur qui peut avoir des suites fâcheuses dans le traitement qu'elle exige. Il ne s'agit plus, maintenant, que de faire connaître les formes les plus générales sous lesquelles l'éruption se présente ordinairement, les circonstances qui en favorisent le développement, les phénomènes qui l'accompagnent, ainsi que le traitement qu'elle exige.

C'est pendant l'hiver, et surtout dans le Nord, que les femmes accouchées sont plus fréquemment attaquées d'éruptions miliaires. On en conçoit facilement la raison, en songeant à la facilité avec laquelle, dans cette circonstance, la transpiration et les sueurs abondantes qui accompagnent les premiers momens de la couche peuvent se supprimer. Les auteurs ont distingué trois espèces de pustules ou de boutons, mais il n'en existe réellement que deux, l'une blanche et l'autre rouge. Ces taches miliaires se manifestent dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, et durent de deux à six jours, quand elles ne sont accompagnées que d'une fièvre légère. Leur présence n'occasione pas une douleur très-vive; quelquefois cependant elles sont accompagnées d'un prurit et d'une démangeaison très-incommode. C'est alors que la fièvre est plus forte, qu'il y a anxiété, oppression, auxquelles peut se joindre une petite toux sèche et irritante.

Les taches paraissent d'abord au cou, à la poitrine, et ensuite sur le reste du corps, rarement au visage. Elles se dessèchent en guérissant, tombent en écailles et dispa-

raissent. Elles répandent quelquefois, au moment de la dessication, une sérosité un peu blanchâtre, que les auteurs ont prise pour de la matière laiteuse. Les sueurs qui les accompagnent portent avec elles une odeur aigre et fétide. Cette maladie, comme nous l'avons dit plus haut, n'est point essentielle; sous quelque forme qu'elle paraisse, et quelle que soit la couleur qui l'accompagne, elle est toujours le symptôme d'une autre affection.

On ne peut douter que, chez les femmes en couche, ce ne soit, le plus souvent, le régime échauffant et les boissons chaudes et sudorifiques, qui occasionent les éruptions miliaires. En les étouffant sous le poids des couvertures, en entretenant dans leur appartement une chaleur incommode et continuelle, on produit les mêmes effets. Ces éruptions sont d'autant plus fâcheuses qu'elles sont sorties avec plus de précipitation, qu'elles sont accompagnées de sueurs très-abondantes et prématurées, d'une fièvre très-intense, et de quelques mouvemens convulsifs.

Le traitement des éruptions miliaires, loin d'être toujours le même, exige au contraire qu'on en varie les moyens, qui doivent être conformes d'ailleurs à la nature de l'affection primitive. Lorsque la maladie débute par un mal de tête violent, par un pouls vif et animé, on doit recourir à la saignée. Si la langue était chargée, que la bouche fût pâteuse, et qu'il n'y eût point d'appétit, on administrerait un vomitif, et on ne se déciderait à mettre en usage les sudorifiques qu'après avoir débarrassé les premières voies. Après avoir satisfait à ces indications générales, la méthode de traitement devient plus uniforme, et consiste à entretenir la peau dans une douce moiteur par l'usage de quelques diaphorétiques légers. S'il restait de la tension, de la douleur, et une sorte

de chaleur générale, on différerait l'emploi de ces derniers moyens, et on se bornerait, jusqu'à ce que ces phénomènes fussent calmés, à donner les délayans, et à éviter, dans le régime, tout ce qui pourrait échauffer.

Si la femme était faible, au contraire, et qu'on craignît que l'énergie des forces vitales ne fût point assez puissante pour favoriser le développement de l'éruption, on seconderait et on augmenterait les efforts que fait la nature pour porter les boutons au dehors, par quelques cordiaux et par un régime fortifiant.

ARTICLE IV.

De la phthisie pulmonaire, de la consomption, et de quelques autres maladies aiguës des femmes en couche.

La phthisie pulmonaire et la consomption, qui en est la suite la plus ordinaire, ne sont pas des maladies essentiellement dépendantes de l'état de la femme accouchée; mais elles le compliquent très-souvent, et ces maladies elles-mêmes, lorsqu'elles se déclarent après l'accouchement, en reçoivent à leur tour l'influence la plus funeste. La preuve que l'état des couches est très-défavorable à ces maladies (c'est un fait avoué par la pratique), c'est qu'à toutes les fois qu'il se déclare pendant la grossesse quelques symptômes de la phthisie pulmonaire, on observe que la femme en périt presque toujours après être accouchée, et même d'une manière plus prompte que dans les autres circonstances ordinaires de sa vie. On doit en attribuer la cause à la faiblesse générale et à la susceptibilité nerveuse dans lesquelles elle se trouve après l'accouchement. Le trouble général qui accom-

pagne cette fonction, les sueurs abondantes qui se manifestent alors, le travail qui s'établit dans les seins, au moment de la sécrétion du lait, les douleurs et les fatigues inséparables d'un allaitement difficile, sont autant de circonstances fâcheuses qui peuvent être mises également au nombre des causes capables de provoquer le développement de la phthisie.

Quand une fois cette maladie est déclarée, sa marche, chez la femme en couche, est absolument la même que dans toute autre circonstance étrangère à cet état. La prétendue métastase laiteuse, que quelques auteurs ont soutenu devoir en être considérée comme la cause matérielle, est un être chimérique qui ne peut avoir aucune influence sur la situation d'une femme accouchée, atteinte de phthisie ; car, en y réfléchissant un peu, on sera bientôt convaincu que cette maladie avait son principe dans la constitution primitive de la jeune femme, et surtout dans les écarts et même les excès, soit dans le régime, soit dans les autres habitudes de la vie, dans lesquels elle aurait pu donner.

On observe, en effet, que la phthisie ne se déclare pas ordinairement d'une manière brusque chez la femme qui vient d'accoucher. Cette maladie avait présenté depuis longtemps, et surtout pendant la grossesse, des signes avant-coureurs de sa présence, sur lesquels il était, pour ainsi dire, impossible de se méprendre. Un médecin observateur n'a pas besoin, sans doute, qu'une maladie soit arrivée à son plus haut degré d'intensité pour en apprécier la nature et le danger; et celui qui s'occupe de la pratique des accouchemens pourra, avec juste raison, redouter le moment des couches, relativement à la maladie qui nous occupe, pour la femme qui, pendant sa grossesse, aura été sujette à une hémoptysie

pour ainsi dire continuelle, avec douleur et chaleur plus ou moins vives de la poitrine, surtout si avec ce phénomène remarquable il survient de la rougeur aux pommettes, de la chaleur dans le creux des mains, une petite fièvre qui revient le soir, et une toux sèche habituelle; lors donc que ces différens symptômes se sont montrés pendant la grossesse, on doit s'attendre à voir une phthisie pulmonaire bien prononcée se déclarer immédiatement après l'accouchement, et qui marchera alors avec une rapidité d'autant plus grande, que la femme se négligera davantage pendant ses couches, et qu'il surviendra des événemens qui pourront en favoriser le développement.

Le traitement de la phthisie pulmonaire, chez les femmes en couche, ne diffère point de celui qu'exige cette maladie dans toute autre circonstance; seulement il demande, lorsqu'on a attendu que la femme fût accouchée pour s'en occuper, plus d'activité dans les moyens de guérison, la rapidité avec laquelle marche la maladie ne permettant pas de mettre la moindre lenteur dans leur administration. Si les moyens mis en usage n'amènent pas le rétablissement de la santé, ou au moins un soulagement marqué, la femme tombe dans un état de consomption qui ne tarde pas à la conduire au tombeau.

Les autres maladies aiguës des femmes accouchées, que nous ne voulons considérer ici que d'une manière générale, sous quelque forme qu'elles paraissent, et quel que soit le danger qui les accompagne, ne doivent pas être considérées comme dépendantes de l'état dans lequel se trouve la femme qui vient d'accoucher. Elles ne diffèrent point des autres maladies analogues qui leur surviennent dans toute autre circonstance de leur vie. C'est à tort qu'on voudrait les con-

sidérer comme la suite d'une métastase laiteuse, qui, même en admettant la possibilité d'une pareille cause, ne pourrait agir que d'une manière secondaire dans le développement de ces maladies. Il en est de même de la suppression des lochies, qui, loin de précéder l'invasion de ces maladies, et d'en être la cause par conséquent, ne survient, au contraire, que lorsque la fièvre, qui accompagne toujours les maladies aiguës, a déjà fait des progrès et porté un trouble plus ou moins remarquable dans toute l'économie. Quant aux maladies chroniques, auxquelles le moment des couches donne toujours un caractère plus inquiétant, ce serait à tort qu'on voudrait en accuser et la métastase laiteuse et la suppression des lochies; car, en y réfléchissant, on apprendra bientôt que déjà la femme en avait éprouvé des atteintes, non seulement pendant sa grossesse, mais quelquefois même avant de devenir enceinte. On ne peut pas disconvenir cependant que les femmes qui viennent d'accoucher, et qui éprouvent les effets d'une maladie aiguë quelconque, ne soient, par cela même, exposées à un plus grand danger, et ne demandent, par conséquent, plus d'activité dans l'administration des moyens curatifs. Il n'est pas possible, en effet, que les suites de couche ne soient pas plus ou moins dérangées par le désordre inséparable d'une maladie, telle qu'une violente péripneumonie, par exemple; mais ces dérangemens ne deviennent plus que des circonstances accidentelles, qui augmentent, il est vrai, le danger attaché à la gravité de la maladie principale, mais qui ne peuvent point en être considérés comme la cause essentielle.

Cependant, dans le traitement des maladies aiguës qui surviennent aux femmes en couche, on ne doit jamais perdre de vue le rétablissement des lochies et le retour du

lait vers les seins; cette circonstance est tellement importante, qu'on ne peut point espérer une guérison parfaite si on n'obtient pas l'un et l'autre également. On doit donc, sans négliger le traitement nécessaire pour la maladie principale, insister sur les pédiluves, les fumigations, et même sur les injections, pour favoriser le retour des lochies vers les organes de la génération. C'est dans les mêmes vues, et pour opérer une utile révulsion, qu'on a conseillé l'application des vésicatoires, soit aux jambes, soit aux cuisses. L'irritation nouvelle causée par ces divers moyens, et celle qui résulte du retour des lochies, si on est assez heureux pour l'obtenir, sont une des plus heureuses circonstances qu'on puisse désirer, puisqu'elles tendent à diminuer celle qui s'est fixée sur l'organe affecté.

Il n'est pas aussi facile de provoquer la sécrétion du lait, et de favoriser sa montée dans les seins, comme on le dit vulgairement, surtout si la femme ne nourrit pas; dans le cas contraire, on ne peut même pas toujours obtenir un résultat aussi favorable, la femme étant obligée de se découvrir le sein à chaque fois qu'elle veut donner à téter, et pouvant, par cela même, nuire à la montée du lait. Cependant on ne doit pas négliger ce moyen, en prenant les précautions nécessaires. On a même conseillé, dans le cas où la femme ne nourrirait pas, d'y suppléer par une personne étrangère ou par un jeune chien de forte race. Ces premières indications remplies, on porte alors toute son attention vers la maladie grave dont peut être attaquée la femme en couche, afin d'en diriger le traitement d'une manière conforme à sa gravité et au danger qu'elle présente.

CHAPITRE VI.

Des maladies qui n'appartiennent pas essentiellement à l'état des femmes en couche, mais qui peuvent survenir quelquefois pendant cette époque.

Quoique les maladies dont nous allons faire mention dans ce chapitre ne puissent pas être considérées comme appartenant rigoureusement à l'état de femme en couches, nous avons cru devoir en parler cependant, parce qu'elles surviennent quelquefois pendant cette époque, quoique le plus souvent elles lui soient étrangères. Leur marche est très-irrégulière, et il n'est pas toujours possible de déterminer quel est le système d'organes qu'elles affectent particulièrement. Ce sont des fièvres sans caractère essentiel, la folie, les engorgemens lymphatiques, soit des membres inférieurs, soit de tout autre partie du corps; les maladies dites laiteuses, et quelques autres moins remarquables.

ARTICLE PREMIER.

Des fièvres bénignes des accouchées.

Il survient quelquefois, chez les femmes en couche, des fièvres qui n'ont point de caractère déterminé, et qu'il serait très-difficile de rapporter à tel ou tel ordre de celles que les auteurs ont admises dans leur méthode de classification. Ces fièvres ne portent point avec elles un danger imminent; la sécrétion laiteuse se fait comme dans l'état de la plus parfaite santé; l'écoulement des lochies n'est point interrompu; l'appétit reste assez bon, mais les forces ne se réta-

blissent point; la bouche est toujours un peu pâteuse, et la langue chargée; les évacuations alvines se font assez bien, mais les urines coulent en petite quantité : il y a des sueurs abondantes, mais elles soulagent peu, et il survient quelquefois de légers frissons qui n'ont point de retour périodique régulier.

Ces fièvres, sans être très-inquiétantes, demandent cependant qu'on s'occupe du soin d'en débarrasser les femmes qui en sont attaquées. Elles pourraient, par leur persévérance, jeter l'économie dans un état de faiblesse qui finirait par les faire dégénérer en fièvres intermittentes tierces, quartes, et présenter quelquefois le type adynamique. Ces fièvres, qui cèdent très-souvent d'elles-mêmes, mais qui exigent aussi quelquefois l'emploi de quelques moyens plus ou moins actifs pour les dissiper, paraissent tenir le plus ordinairement à un léger état saburral, qui lui-même peut avoir été causé par des écarts de régime, si ordinaires chez les femmes en couche. Le froid, auquel la nouvelle accouchée se sera imprudemment exposée, quelques tracasseries de ménage qui auront amené de la colère, des emportemens; des maux de tête opiniâtres, les embarras inséparables de l'allaitement, et les douleurs qu'occasione très-souvent le nouveau-né, au moment où il prend le mamelon, sont autant de circonstances qui peuvent favoriser le développement des fièvres légères qui viennent quelquefois troubler l'état de la couche. Le traitement lui-même, qui ne demande que les moyens les plus simples, consiste à ramener la femme à un régime plus analogue à l'état dans lequel elle se trouve, à favoriser le cours des urines, à solliciter quelques évacuations alvines, et à lui recommander plus de modération et de réserve dans ses passions.

ARTICLE II.

De la folie chez les femmes accouchées.

La folie est une maladie qui peut survenir à toutes les époques de la vie, chez les hommes comme chez les femmes, et dont les causes, excessivement multipliées, n'appartiennent pas plus à telle circonstance qu'à tout autre. On a peu d'exemples, cependant, qu'elle se soit déclarée pendant la grossesse; mais il n'est pas rare de la voir survenir après l'accouchement. Presque tous les anciens médecins ont attribué cette maladie à la métastase du lait vers le cerveau. Des observations rigoureuses, quelques faits remarquables, qui démentent absolument cette opinion, ont fait abandonner cette idée que le lait pouvait se porter au cerveau, en déranger les fonctions, et causer la folie, puisqu'on a vu des femmes accouchées et atteintes de cette maladie n'en pas moins conserver cependant la faculté de nourrir leur enfant. Néanmoins toutes les femmes sont imbues de cette erreur; et celles qui sont accouchées, non-seulement depuis peu de temps, mais depuis des mois, des années même, sont très-persuadées que les maladies qui les tourmentent alors tiennent à la présence du lait.

La folie qui survient chez les femmes accouchées ne tient pas plus à la métastase du lait que toutes les autres maladies dont elles peuvent être attaquées, quelle que soit l'époque où elles se déclarent. Il est plus vrai, et surtout plus rationnel, de chercher cette cause dans la disposition morale de l'accouchée. En s'informant, en effet, du genre de vie qu'elle a mené, des occupations auxquelles elle s'est appliquée, mais surtout des passions qui l'ont tourmentée, on verra que c'est presque toujours à ces diverses circons-

tances, et principalement aux affections morales, telles que la frayeur, la jalousie, les chagrins domestiques, toutes les peines de l'âme, enfin, qu'il faut attribuer le dérangement mental qui survient après l'accouchement, puisqu'en effet ce sont les mêmes causes qui produisent cet accident dans tout autre circonstance, et auxquelles personne ne se refuse de l'attribuer.

Il résulte de ces réflexions et de cette manière d'envisager la folie, la manie ou la démence, qui se déclarent chez les femmes accouchées, que le traitement doit être absolument le même que celui qu'on emploîrait contre ces fâcheux événemens, s'ils étaient survenus dans tout autre circonstance de la vie de la femme. Mais, comme le plus ordinairement on fait transporter les personnes affligées de ces maladies dans les maisons consacrées spécialement au traitement des aliénés, nous croyons devoir nous abstenir d'entrer dans aucun détail à leur égard.

ARTICLE III.

Des engorgemens séreux ou lymphatiques des membres abdominaux, ou de tout autre partie de l'économie, qui surviennent à la suite des couches.

L'ENGORGEMENT des membres abdominaux, accident assez commun chez les femmes accouchées, est une maladie que quelques-uns ont attribuée à la suppression des lochies, et d'autres à la métastase du lait. Nous croyons que Levret, Puzos et Doublet, auteurs de pareilles opinions, et trompés sur la véritable nature de cette affection, étaient dans l'erreur relativement à la cause qui la produit, et nous partageons sans réserve les idées de quelques médecins modernes,

qui pensent, au contraire, qu'il faut en accuser tantôt, et le plus fréquemment, l'irritation du système lymphatique, qui de l'aine, et même du bassin, se propage vers la cuisse, la jambe et le pied, et, dans d'autres circonstances, la faiblesse de ce même système, ainsi que du tissu cellulaire sous-cutané, que l'accouchement et ses suites favorisent quelquefois d'une manière toute particulière. Cet engorgement, sous quelque point de vue qu'on l'envisage, ne se manifeste pas précisément dans les premiers jours qui suivent la délivrance de la femme; mais ordinairement il s'est déjà écoulé un laps de temps assez considérable lorsqu'il survient, et ce n'est, le plus communément, que lorsque la femme, remise des fatigues de l'enfantement et des premiers soins de sa couche, se décide à se lever, à marcher et à reprendre ses occupations accoutumées, que la maladie se déclare. Mais, loin de pouvoir en accuser la suppression des lochies, ou la métastase du lait, on observe assez fréquemment d'une part, que les premières ne cessent point de couler, lors même que l'engorgement existe, et que, de l'autre, le lait depuis long-temps ne montait plus aux seins.

D'ailleurs il n'y aurait rien d'extraordinaire que les lochies se supprimassent dans le cas d'engorgement des membres inférieurs, et que les mamelles, qui continuaient à sécréter du lait, ne vinssent à se flétrir subitement, la vive irritation qui accompagne l'engorgement étant suffisante pour produire ces effets. Il n'est donc pas nécessaire d'aller chercher dans la suppression des lochies, ou dans la disparition du lait, la cause d'une maladie qui, loin d'en être l'effet, l'occasione, au contraire, le plus ordinairement.

L'engorgement des membres abdominaux, ou de tout autre partie de l'économie, qui tient à une irritatio

ou moins vive des glandes lymphatiques, se comporte de manière à laisser peu de doute sur son véritable caractère. Cet engorgement se manifeste par une douleur plus ou moins forte, qui a son siége dans les glandes inguinales ou dans les environs, et qui se propage le long de la cuisse, de la jambe, jusqu'au pied, principalement à la partie interne et postérieure du membre. Lorsque la douleur a duré pendant quelque temps, et que, loin de se dissiper ou de s'apaiser, elle persiste au contraire, alors elle occasione un gonflement du membre, dont le développement se comporte comme elle, c'est-à-dire qu'il se propage des parties supérieures vers les inférieures. Il y a tension, dureté, sans changement de couleur à la peau, si ce n'est qu'elle présente quelquefois une teinte un peu animée, lorsque la douleur est vive et la tension considérable. La pression du doigt ne laisse point de trace; mais si on presse un peu fortement, on fait éprouver une douleur plus vive. La marche est pénible et fatigante, autant par la difficulté des mouvemens du membre, que par la tension de la peau, qui devient plus douloureuse à mesure qu'on prolonge davantage la progression, ainsi que par le frottement extrêmement incommode des grandes lèvres, qui participent également au gonflement. Les urines sont rouges et animées, et il y a difficulté d'aller à la garde-robe.

Du moment que le gonflement s'est manifesté, la douleur cesse le plus ordinairement, quoique les mouvemens fébriles continuent. Un seul membre est assez communément affecté; rarement les deux le sont ensemble. La douleur est plus vive quand le membre est allongé; elle diminue, et devient supportable au moins, quand on le fléchit en appuyant le jarret sur un traversin.

Il faut distinguer l'espèce de gonflement dont nous venons de parler, et qu'on peut considérer comme légèrement inflammatoire, de ceux qui surviennent aux femmes qui ont éprouvé des pertes abondantes, qui sont d'un tempérament faible et délicat, et qui ont de la tendance à la cachexie. Ces derniers sont de véritables engorgemens œdémateux, qui ont beaucoup d'analogie avec ceux qui se manifestent dans les convalescences, à la suite de grandes maladies, et qui en général, d'un bon augure dans cette dernière circonstance, se dissipent avec le temps. Ces tumeurs œdémateuses sont sans douleur; elles attaquent les deux membres à la fois; la peau est très-légèrement tendue, luisante, d'un blanc mat et comme lactescent: ce qui a induit en erreur plusieurs praticiens qui, trompés par les apparences, avaient cru reconnaître dans cette nuance la présence du lait.

L'impression du doigt y laisse une trace profonde, et la peau ne revient sur elle-même qu'avec une certaine lenteur. La manière dont le gonflement s'est développé, indique également la différence qu'il faut établir entre les deux espèces d'engorgemens dont nous parlons : c'est que, dans cette dernière circonstance, le gonflement commence par en bas, monte lentement, et ne dépasse guère la moitié inférieure de la jambe. Il n'y a ni douleur, ni fièvre; le lit dissipe ordinairement une partie du gonflement, de manière que les pieds et les jambes sont toujours moins enflés le matin que le soir. Les urines coulent comme à l'ordinaire, les évacuations alvines ne sont point dérangées, et le reste des fonctions est à peu près comme dans l'état naturel.

S'il existe une différence si palpable entre les deux espèces de gonflement dont nous venons de parler, il doit également y en avoir dans le traitement qui leur convient, au moins

dans le début de la maladie, l'une tenant à un excès d'action, et l'autre à son défaut. D'ailleurs dans toutes les maladies, qu'on serait tenté de regarder au premier coup d'œil comme étant absolument semblables, n'existe-t-il pas une infinité de nuances qui ne peuvent être aperçues par le vulgaire, mais que le médecin instruit ne doit jamais manquer d'apprécier, sachant combien elles peuvent avoir d'influence dans le traitement et la guérison de ces maladies?

On a tour-à-tour vanté l'efficacité du sulfate de potasse (sel duobus) et du carbonate de potasse en déliquessence (huile de tartre), pour combattre les engorgemens des membres abdominaux, à la suite des couches, toujours dans l'intention de chasser le lait que l'on supposait épanché. Un pareil traitement, employé trop exclusivement, a souvent causé des maux invétérés, dont on n'a pas manqué d'accuser ensuite l'opiniâtreté avec laquelle le lait résistait à l'emploi des moyens prétendus curatifs. Mais, en y réfléchissant un peu, il est facile de voir qu'il existe deux périodes bien distinctes dans la maladie qui nous occupe : la période d'irritation ou d'inflammation, pendant laquelle le gonflement est à peine apparent, et la période de décroissance, pendant laquelle, au contraire, l'engorgement est des plus manifestes.

Dans la première période, si l'inflammation est très-forte, et la fièvre intense, on doit débuter par la saignée; mais si la bouche était pâteuse, et la langue chargée, peut-être serait-il plus convenable de commencer par un vomitif, dont l'effet, indépendamment de la secousse générale qu'il occasione, produit ordinairement une douce moiteur très-favorable dans le cas qui nous occupe. Le membre sera recouvert de flanelles chaudes, pour entretenir la transpira-

tion, et, dans quelques circonstances, on l'enveloppera de cataplasmes ou de compresses trempées dans une décoction d'herbes émollientes et légèrement résolutives. Si la maladie est modérée, au contraire, et que les symptômes soient d'une nature peu alarmante, il faut éviter, en général, une médecine perturbatrice, et se contenter d'exciter l'action du canal intestinal par l'usage de légers purgatifs et de lavemens laxatifs : c'est alors que le petit lait de Weiss et l'elixir américain peuvent être employés avec succès. On aura soin, dans tous les cas, d'entretenir une douce chaleur sur toute l'étendue de l'organe cutané, par l'usage de quelques légers sudorifiques, et d'exciter surtout la transpiration du membre engorgé.

Mais un objet qu'on ne doit pas perdre de vue, c'est de provoquer, autant que cela sera possible, l'écoulement des lochies, et de rappeler également le lait vers les seins, en supposant que les premières se fussent supprimées, ou même eussent éprouvé une diminution préjudiciable à la santé de la femme, et que le second eût disparu totalement, ou ne fût sécrété qu'imparfaitement, surtout si la femme allaite elle-même son enfant. On ne conçoit pas combien ces indications, étant remplies, peuvent apporter de soulagement, et favoriser la guérison complète de l'engorgement, surtout de celui qui se manifeste pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement.

Les engorgemens œdémateux qui surviennent aux femmes accouchées, et qu'il faut bien distinguer de ceux dont nous venons de parler, n'exigent pas, à beaucoup près, un traitement aussi suivi et surtout aussi compliqué. Le temps seul les guérit, quand ils ne sont pas le résultat d'un état de faiblesse très-marqué, qui lui-même peut être la suite des

pertes abondantes qui seraient survenues pendant le travail de l'enfantement, ou après l'accouchement; car, dans cette dernière supposition, il faudrait avoir recours aux fortifians, user d'un bon régime, conseiller l'exercice, et prescrire quelques boissons amères et toniques.

Quoiqu'en général les maladies aiguës des femmes accouchées se déclarent presque toujours dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, il n'est pas rare d'en voir survenir à une époque déjà avancée de la délivrance de la femme. On doit en être moins surpris, quand on se rappelle combien leur susceptibilité nerveuse les rend faciles alors à recevoir l'impression fâcheuse de toutes les causes capables de déranger leur santé; mais, indépendamment de ce puissant motif, on sait également que la femme accouchée reste, pendant un mois ou six semaines, sous l'influence des effets plus ou moins défavorables que peuvent produire sur elle, pendant cet intervalle, les dérangemens des lochies, le défaut de sécrétion ou la disparition du lait, et surtout la suppression de la transpiration. De là naissent assez ordinairement des douleurs, tantôt vagues, tantôt stationnaires et fixées, dans quelques circonstances, sur un organe essentiel à la vie. Entraînés par l'exemple, et ne se donnant pas la peine de réfléchir, plusieurs médecins n'ont pas manqué d'attribuer au lait tous les ravages qui naissent en pareil cas, et de décorer du nom de maladies laiteuses toutes celles dont les femmes sont tourmentées à cette époque. Nous ne partageons point cette opinion, et nous sommes, au contraire, persuadés que ce sont le plus ordinairement de véritables affections rhumatismales, qui prennent, dans quelques circonstances, un caractère aigu et très-grave. La nature et le siége de la douleur qui se manifeste alors, la cessation

brusque de la maladie, et son retour sans cause connue, son opiniâtreté dans quelques circonstances, ne laissent point de doute sur son véritable caractère.

Les femmes que ces maladies attaquent de préférence sont celles qui, dédaignant les conseils de la médecine, donnent dans tous les écarts du régime, se lèvent trop tôt, sortent, s'exposent au grand air, et qui, pour satisfaire les caprices d'une vaine coquetterie, ne craignent point de se découvrir les bras, la poitrine, et s'habillent, en général, beaucoup trop légèrement. Il en est qui, plus coupables, s'appliquent sur l'abdomen des substances froides, spiritueuses ou astringentes, dans l'espérance d'en diminuer le volume et d'en effacer les rides, et qui s'exposent ainsi de gaîté de cœur à tous les désordres occasionés par le refoulement de la transpiration et la suppression de la petite quantité de lochies qui coulait encore. Je me permettrai de rapporter à ce sujet une observation frappante par l'excessive imprudence de la personne qui en est l'objet, et qui, de plus, en a été la victime. Ce sera par elle que je terminerai l'histoire des maladies des femmes.

Je fus appelé, il y a environ deux ans, pour accoucher madame ***, femme d'un médecin de Paris, grande, bien faite, jouissant d'une bonne santé, mais coquette à l'excès, et jalouse surtout de l'élégance de sa taille. C'était sa seconde grossesse. L'accouchement fut très-heureux, et les suites de couches ne furent suivies d'aucun événement fâcheux. A peine dix à douze jours s'étaient écoulés, qu'elle manifesta un désir très-vif d'aller à la campagne, pour y refaire sa santé, disait-elle. Je m'y refusai d'abord; mais enfin, au bout de quelques jours, elle partit. Loin d'y mener une vie douce et tranquille, et de se gouverner avec la pru-

dence qu'exigeait la position dont elle sortait, il paraît qu'elle n'avait eu d'autre but, en allant à la campagne, que de se dérober aux regards de son mari et des personnes qui auraient pû la gêner et la contrarier dans ses projets.

Tous les matins, avant le lever du soleil, elle se rendait dans une prairie voisine, et se roulait le ventre à nu sur l'herbe mouillée par la rosée, très-convaincue que c'était un moyen infaillible de conserver la blancheur des tégumens du ventre, et d'en effacer les rides. Elle ne put pas continuer long-temps ce petit manége : des douleurs vagues, mais assez vives, l'obligèrent à garder l'appartement. Elle revint à Paris; à peine arrivée, elle se mit au lit. Elle éprouvait alors une douleur aiguë et des plus insupportables sur toute l'étendue du sternum; il n'y avait ni toux, ni crachement de sang, mais un resserrement horrible de la poitrine, accompagné de douleurs déchirantes: la fièvre s'alluma, le délire survint, et elle expira au bout du septième jour de son arrivée à Paris.

CINQUIÈME PARTIE.

Maladies des enfans, depuis le moment de leur naissance jusqu'à la septième année.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La méthode suivie par les auteurs qui ont écrit jusqu'ici sur les maladies des femmes et des enfans, me paraît vicieuse sous plusieurs rapports. Tous en effet, sans en excepter Hippocrate, ont d'abord traité des maladies des femmes, auxquelles, en général, ils ont donné beaucoup d'étendue et attaché une grande importance, et n'ont ensuite exposé celles des enfans que d'une manière superficielle et pour ainsi dire accessoire. Cependant l'ordre dans lequel on devrait parler de ces maladies semble tracé par la nature elle-même, car l'homme, ainsi que la femme, commencent d'abord par être enfans avant de devenir adultes. La marche rigoureuse de l'analise et l'ordre dans lequel se développent les opérations de la nature se trouveraient donc ici d'accord. La vie de l'enfant, au moment de sa naissance, n'a point encore reçu toute l'étendue dont elle est susceptible; elle est incomplète, si je puis m'exprimer ainsi : plusieurs fonctions, qui recevront plus tard un grand degré de force et d'énergie, et qui joueront un rôle très-important sur les phénomènes de son existence, et par conséquent de ses ma-

adies, n'existent point encore au moment de sa naissance: plusieurs même ne sont, pour ainsi dire, qu'ébauchées; les organes qui doivent leur servir d'instrumens, encore faibles et débiles, sont privés du développement nécessaire pour les mettre en action. Ce n'est donc qu'avec le temps, et à mesure que l'individu croît et se développe, que les diverses parties de son corps, en offrant un accroissement plus sensible, présentent également des caractères d'organisation qu'il était impossible d'y rencontrer dans la première enfance. Les différens tissus qui composent l'ensemble de l'économie, quoique existant au moment de la naissance, ne jouissent pas, à cette époque, des propriétés vitales qui s'y développeront plus tard, et c'est à tort qu'on voudrait assimiler les passions, les affections et les maladies de l'âge adulte à celles de l'enfance. Aussi, de toutes les méthodes imaginées par les auteurs modernes pour établir une classification raisonnée des maladies des enfans, aucune ne me paraît plus vicieuse et ne présente, selon moi, plus d'inconvéniens que celle qui a été adoptée par l'un d'eux, et qui consiste à considérer les maladies des enfans d'après un ordre de fonctions qui n'existent pas encore, puisque les appareils d'organes, auxquels ces fonctions appartiennent, sont à peine ébauchés. Séduit par les brillantes considérations de Bichat et des physiologistes modernes sur les fonctions de la vie, cet auteur a cru pouvoir, à leur exemple, établir une classification des maladies des enfans, qui pèche essentiellement par les bases mêmes sur lesquelles elle est établie. En partant d'un principe aussi faux, on risque d'être entraîné dans des conséquences dangereuses pour la santé des enfans, puisque, d'après cette manière d'envisager leurs maladies, on croirait pouvoir leur appliquer le même traitement qu'à celles des

adultes; et l'on sait combien, sous ce rapport, il y a de différences à observer. Je ne parle pas des doses de médicamens, qui doivent toujours être très-modérées, mais de certaines substances qui, administrées avec beaucoup d'avantages chez les adultes, ne pourraient en aucune manière convenir à des enfans, auxquels elles seraient très-nuisibles, au contraire. En général, la médecine des enfans doit être très-simple, et ne se composer que d'un petit nombre de médicamens choisis et appropriés, non à leur faiblesse, comme on ne cesse de le répéter, mais à la nature particulière de leur organisation et au plus ou moins d'énergie de leurs propriétés vitales.

Dans l'impossibilité de pouvoir profiter des travaux des physiologistes modernes, et de leurs belles divisions des fonctions, pour la classification des maladies des enfans, et celles des nosologistes, même le plus généralement adoptées, n'étant pas plus admissibles, il ne nous reste plus qu'à suivre la marche que nous ont tracée les auteurs qui nous ont donné les meilleurs ouvrages sur les maladies des enfans. Rosen, Underwood, Chambon, le professeur Alphonse Leroy et le docteur Gardieu, qui sont les auteurs modernes qui ont écrit avec le plus de succès sur les maladies des enfans, n'ont suivi d'autre ordre, dans l'exposition de ces maladies, que celui de leur manifestation successive, à mesure que l'enfant, après sa naissance, croît et se développe davantage. Sans doute on ne peut pas donner le nom de classification méthodique à une série de maladies exposées de cette manière; mais les auteurs que je viens de citer ne l'ont pas prétendu, je pense, et c'est dans l'impossibilité de pouvoir en présenter un autre, qu'ils ont cru sans doute devoir suivre l'ordre dont je viens de parler. J'imiterai leur exem-

ple; mais, profitant également des travaux des uns et des autres, j'ai tâché de concilier les différens aperçus sous lesquels ils ont envisagé les maladies des enfans; et sans prétendre avoir un avantage sur les auteurs qui m'ont précédé, j'aime à croire cependant que le plan que je me suis fait peut rivaliser au moins avec celui que l'on retrouve dans leurs ouvrages, si même il ne leur est pas préférable.

J'ai toujours été étonné que personne, jusqu'ici, n'ait encore eu l'idée de tracer le tableau des maladies de l'enfant, pendant qu'il est encore contenu dans le sein de sa mère. Je n'ignore pas les difficultés d'un pareil travail; je sais combien les matériaux qui devraient le composer sont rares et difficiles à rassembler; mais l'entreprise ne me paraît pas au-dessus des efforts des hommes de l'art qui se livrent avec ardeur à l'étude et surtout à la pratique des accouchemens. On trouve, dans la thèse que M. Désormeaux a publiée à l'occasion du concours ouvert en 1811, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour la chaire d'accouchemens que la mort de M. Beaudelocque avait rendue vacante, des vues précieuses et des faits très-remarquables sur cet objet. C'est un travail qu'on pourrait suivre. La connaissance des maladies que l'enfant peut contracter dans le sein de sa mère aurait des résultats d'une très-grande importance sur le traitement de celles qui se déclarent après l'accouchement; elles formeraient d'ailleurs le premier chaînon et comme le point de départ de tout ce qui pourrait concourir à nous donner l'histoire la plus complète et la plus intéressante en même temps, non-seulement des maladies de l'enfant après sa naissance, mais encore d'un autre objet que les auteurs ont singulièrement négligé jusqu'ici, et qui me paraît digne cependant de fixer leur attention. Je m'explique.

Tandis que tous les efforts des hommes distingués en anatomie et en physiologie ont toujours eu pour but, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, tantôt la description la plus exacte et la plus minutieuse même, de toutes les parties constituantes de l'homme adulte, ou seulement de quelques-uns de ses organes, tantôt l'exposition des différentes fonctions de son économie, comment se fait-il qu'ils aient entièrement négligé l'étude de l'une et de l'autre chez l'enfant? Ont-ils pensé qu'un pareil travail était indigne de leurs veilles, ou bien, rebutés par les difficultés des recherches auxquelles il aurait fallu se livrer, ont-ils cru devoir en abandonner l'exécution? Cependant, dans l'état actuel de nos connaissances anatomiques et physiologiques, on ne voit plus bientôt sur quels objets l'œil scrutateur de nos jeunes savans pourra se porter. L'anatomie descriptive, proprement dite, ne laisse plus rien à désirer : elle est parvenue à son dernier degré de perfection; les auteurs qui s'en occupent encore, n'ayant plus de découvertes à faire connaître, ni de nouvelles vues à proposer, sont réduits à se copier les uns et les autres. Que peut-on, en effet, offrir maintenant en anatomie descriptive, après les ouvrages de Boyer et de Bichat? Si j'osais me placer à côté de ces noms célèbres, je pourrais réclamer également une partie, bien faible à la vérité, de la gloire que s'est acquise le siècle actuel en anatomie. En publiant mon *Manuel de l'Anatomiste*, je crois avoir eu le mérite au moins de ne marcher sur les traces de personne; un autre, plus habile, aurait peut-être donné à ce travail, tel que je l'ai conçu, un degré de perfection qu'il n'a point reçu entre mes mains; mais aucun, je puis l'assurer, n'y aurait apporté plus de soins et plus de véritable amour de la science. Je reviens à mon objet.

La physiologie n'est point aussi avancée, à beaucoup près, que l'anatomie ; mais elle marche à très grands pas vers la perfection. Bichat, Dumas, les professeurs Richerand et Chaussier, en posant les bases immuables sur lesquelles elle doit reposer maintenant, l'ont enrichie des découvertes les plus précieuses. Quelques détails, quelques faits douteux restent encore à éclaircir ; mais, telles qu'elles sont au moment où nous écrivons ceci, les sciences anatomique et physiologique n'offrent plus la possibilité de faire des progrès éclatans, ni d'espérance d'arriver à des découvertes très importantes. Cependant, tout en rendant hommage aux efforts de tant d'hommes distingués par leurs travaux et par leurs recherches, et en avouant avec eux que tout ce qui appartient à la science de l'homme adulte est à peu près parvenu au degré de perfection dont elle est surtout redevable aux lumières du siècle actuel, on ne peut se dissimuler que celle de l'enfant ne soit encore très-imparfaite. Dans l'espérance que mes réflexions et mes vœux ne se seront point fait entendre en vain, et qu'ils exciteront le zèle et les recherches des jeunes anatomistes que l'amour de la science porte à étendre la sphère de leurs connaissances, j'ai tracé, à la fin de cette introduction, un tableau des objets qui me paraissent dignes de fixer leur attention. C'est à peu près le plan que je suivrai dans l'exposition des maladies des enfans.

Mais obligé, par la nature de mon travail et par l'espace qui me manque, de resserrer ma matière, je dois prévenir ici qu'en traitant des maladies que l'enfant apporte en naissant, et de celles qu'occasione l'accouchement, je me bornerai à ne parler que des plus remarquables, de celles surtout dont la présence peut compromettre essentiellement

la vie de l'enfant, et contre lesquelles la médecine offre des secours salutaires et à peu près assurés.

CHAPITRE PREMIER.

Des maladies que l'enfant apporte en venant au monde.

Des maladies que l'enfant présente au moment de sa naissance, les unes appartiennent à l'accouchement, les autres en sont indépendantes. Les premières sont le résultat, tantôt de quelques circonstances particulières qui accompagnent le moment du travail, tantôt des efforts plus ou moins considérables que fait la mère pour se débarrasser du produit de la conception. Dans cette espèce de lutte entre la résistance que présentent la filière osseuse ou les parties externes de la génération de la mère, pour s'opposer au passage de la tête, et l'énergie avec laquelle cependant la matrice cherche, de son côté, à s'en débarrasser, il est impossible, si l'enfant reste long-temps au passage, comme on le dit vulgairement, il est impossible, dis-je, qu'il n'éprouve pas des désordres plus ou mois graves, soit dans l'intérieur, soit à l'extérieur de son économie : tantôt c'est un état d'apoplexie qui donne les craintes les plus vives; tantôt c'est une asphixie qui n'est pas moins redoutable; d'autres fois ce sont des meurtrissures, des contusions, des fractures même, ou des luxations survenues à la suite de quelques manœuvres qui n'ont pas toujours été dirigées par les meilleurs principes. Dans toutes

ces différentes circonstances, l'enfant réclame les secours les plus prompts comme les plus efficaces, et c'est ici que la médecine doit être aussi active que salutaire.

Quant aux maladies qui sont indépendantes de l'accouchement, et que l'enfant a, pour ainsi dire, contractées dans le sein de sa mère, nous ne nous occuperons ici que de celles qui peuvent offrir une chance de guérison, et qui, pour la plupart, sont du ressort de la chirurgie. Ce sont des occlusions, certaines imperforations, des adhérences ou des défauts de conformation de parties essentiellement utiles à l'exercice de mouvemens indispensables, soit pour la progression de l'enfant, soit pour l'appréhension des alimens, soit enfin pour tout autre action importante à l'entretien de son existence.

ARTICLE PREMIER.

Des maladies que l'enfant présente au moment de sa naissance, et qui dépendent de l'accouchement.

1°. *Maladies internes.*

Ces maladies sont l'apoplexie, l'asphixie, ou la syncope des nouveaux-nés, et la débilité générale.

§. I. Nous n'avons pas besoin de donner ici la définition de l'apoplexie, ni d'établir une distinction inutile entre elle et l'asphixie. Il nous paraît plus convenable de faire connaître l'état dans lequel se trouve l'enfant au moment de sa naissance, lorsqu'il est frappé de l'une ou de l'autre, mais surtout d'indiquer le véritable mode de traitement qu'il faut employer contre toutes deux.

L'enfant qui naît apoplectique, ou dans un état de suffo-

cation, comme le disent les auteurs, quoiqu'il soit assez difficile de concevoir comment un enfant qui n'a point encore respiré peut être suffoqué; un pareil enfant, dis-je, se présente avec la face livide, boursoufllée, les lèvres gonflées et renversées en dehors, les yeux fermés, et les paupières tuméfiées; le reste de la tête, le cou et les épaules participent plus ou moins à cet état de pléthore et d'engorgement sanguin; il est comme assoupi, et ne donne aucun signe de vie; le sentiment et le mouvement sont, pour ainsi dire, anéantis : dans cet état, il est en danger de périr, s'il ne reçoit de prompts secours. C'est toujours par la connaissance des véritables causes qui amènent l'apoplexie et l'asphixie de l'enfant, que l'on pourra mieux apprécier la nature des soins qu'il faut lui administrer pour le rappeler à la vie. Cette réflexion, dont on ne peut contester la justesse, trouvera également son application à l'occasion de l'asphixie. C'est d'ailleurs la seule et la meilleure manière de faire ressortir la véritable différence qui existe entre deux maladies, que la plupart des auteurs ont eu tort de confondre.

Ici cependant se présente une question physiologique qu'il n'est pas hors de propos d'examiner. Dans l'apoplexie du nouveau-né, il existe deux circonstances également dignes d'attention : la compression du cerveau et l'extrême distension des vaisseaux encéphaliques. La première est ordinairement causée par la pression et l'enfoncement qu'éprouvent les os du crâne, au moment où la tête file avec effort à travers un bassin trop étroit pour lui livrer un passage facile; cette compression peut encore être le résultat des contractions violentes du col de la matrice, du resserrement du vagin ou des parties extérieures, de l'application du forceps, ou de celle du levier.

Mais la compression du cerveau, telle que nous venons de l'indiquer, n'amenerait pas à elle seule l'apoplexie du nouveau-né, si les vaisseaux encéphaliques, et en général tout le système vasculaire des parties supérieures, ne se trouvaient plus ou moins distendus et engorgés. Cette distension des vaisseaux et leur engorgement, qui forment le véritable caractère de l'apoplexie, ne sont pas toujours le résultat de la compression du cerveau, mais elle les favorise singulièrement, en anéantissant l'action des vaisseaux, qu'elle laisse ainsi exposés à l'influence de toutes les causes accessoires qui peuvent, à la longue, occasioner l'apoplexie.

Voilà pourquoi, toutes choses égales d'ailleurs, l'apoplexie du nouveau-né est d'autant plus à craindre, que la femme sera plus jeune, le travail plus long et plus laborieux, et par conséquent la tête de l'enfant plus long-temps exposée à un degré de compression plus ou moins considérable. Ces notions préliminaires une fois établies et bien appréciées, il n'est pas difficile d'indiquer quels sont les moyens à mettre en usage pour rappeler l'enfant à la vie, lorsqu'il vient au monde dans un véritable état d'apoplexie. Ces moyens consistent, d'une part, à faire cesser la compression du cerveau, et de l'autre, à désemplir les vaisseaux engorgés, afin de leur rendre l'action qu'ils ont perdue. On remplit la première indication de deux manières : d'abord en s'opposant, pendant le travail, et par une manœuvre habile, à ce que la tête, que l'on présume d'un volume un peu considérable, ne s'engage d'une manière défectueuse à travers un bassin que l'on sait ne pouvoir lui livrer passage sans de grandes difficultés, ou par une application prompte et décisive du forceps; ensuite en excitant par tous les moyens possibles, le jeu des organes pulmonaires, et l'exer-

cice libre et facile de la respiration. C'est également pour arriver à ce but que l'on fait des frictions, soit sèches, soit avec quelques liqueurs spiritueuses, sur toute l'habitude du corps de l'enfant, mais principalement le long de l'épine dorsale, les expériences des physiologistes modernes ayant démontré que c'est surtout dans la moelle épinière que réside le principe de la vie.

La meilleure et la seule manière de désemplir les vaisseaux engorgés d'un enfant apoplectique, c'est de laisser sortir par le cordon ombilical une quantité de sang relative au danger que court le nouveau-né, et à la difficulté plus ou moins remarquable avec laquelle s'établit la respiration. C'est pour cette raison qu'il est indispensable de couper le cordon aussitôt que l'enfant est sorti du sein de sa mère; cela est encore plus nécessaire, lorsque le tronc, encore retenu dans la matrice, et la tête étant seule sortie hors de la vulve, avec un ou plusieurs circulaires passés autour du cou, indiquent assez l'état critique dans lequel se trouve l'enfant.

On a conseillé, dans le cas d'apoplexie, de plonger l'enfant dans un bain chaud, animé par quelques liqueurs stimulantes et spiritueuses, afin d'exciter sa sensibilité plus ou moins engourdie. Nous croyons ce procédé utile, indispensable même, dans le cas d'asphyxie, mais inutile au moins et quelquefois même nuisible dans l'apoplexie.

§. II. On est en général convenu de donner le nom d'asphyxie du nouveau-né à cet état dans lequel il vient au monde, pâle, décoloré, flasque, sans chaleur et sans mouvement. Ce n'est point ici une syncope ordinaire, une lipothymie passagère et de courte durée, une extrême débilité

dont on peut encore la retirer : c'est un véritable état de mort, car il en a tous les caractères, et il en présente tous les signes. De là l'incertitude dans laquelle nous laissent les meilleurs ouvrages sur les véritables caractères de l'asphyxie.

Les auteurs ne sont pas plus d'accord, quand il a été question de déterminer les causes de l'asphyxie du nouveau-né. Les uns ont cru pouvoir les attribuer au décollement du placenta, à la suite duquel cessent ordinairement les moyens de nutrition de la mère à l'enfant; les autres, à la compression du cordon ombilical, qui produit les mêmes effets; d'autres enfin, au tiraillement de la moelle épinière, comme cela arrive presque toujours, quand on termine l'accouchement par les pieds.

Nous ne croyons pas que les deux premières circonstances puissent amener nécessairement une asphyxie complète; mais la dernière la produit constamment, quand surtout elle a été portée un peu loin, ou continuée pendant quelque temps. Ce n'est donc pas toujours la privation du sang, comme on le dit ordinairement, et l'état ex-sanguin de l'enfant, qui causent l'asphyxie; les désordres occasionés dans la moelle épinière, par suite de son tiraillement, la produisent bien plus ordinairement. C'était l'opinion du professeur Beaudelocque, qui ne cherchait point ailleurs que dans le tiraillement de la moelle épinière, la cause de la mort fréquente des enfans, lorsqu'on terminait l'accouchement par les pieds. Ce que cet habile praticien n'avait fait qu'entrevoir, le docteur Le Gallois l'a parfaitement démontré dans ses dernières expériences sur les causes du principe de la vie. Le professeur Dubois a été plus loin. Justement effrayé des dangers que court l'enfant dans l'accouchement par les pieds, il donne le conseil, et il l'a mis lui-même en

pratique plusieurs fois avec le plus grand succès, d'appliquer le forceps sur la tête de l'enfant, aussitôt qu'elle est arrivée au détroit supérieur. En procédant ainsi, on évite les suites funestes des tractions qu'on exerce ordinairement sur la tête pour l'entraîner dans l'excavation, et de là hors de la vulve.

Il résulte de cette courte digression sur le caractère et les causes de l'asphyxie du nouveau-né, que c'est bien plutôt contre sa sensibilité éteinte, au moins très-affaiblie, que contre la suspension ou l'anéantissement de la circulation, que l'homme de l'art doit tourner toutes ses vues. Son premier soin sera donc, après avoir coupé le cordon ombilical, s'il juge cette opération utile et nécessaire, d'exposer l'enfant à l'air libre, la tête un peu plus élevée que les pieds, afin de faciliter l'entrée de l'air dans la poitrine, et le dégorgement des canaux aériens. Souvent un amas de mucosités s'oppose au jeu des organes pulmonaires : il faut les retirer avec l'extrémité du doigt, ou avec la barbe d'une plume. Si on éprouve de la difficulté, on a conseillé de se servir, pour le même objet, d'une sonde flexible, que l'on adapte à une petite seringue, avec laquelle on pompe ces humidités.

Si, à l'aide de ces moyens, on ne parvient point à rétablir la respiration, loin de se décourager, on redouble d'efforts au contraire, car l'expérience a démontré plus d'une fois qu'on n'était parvenu à sauver des enfans, qu'en continuant avec une sorte d'opiniâtreté à leur prodiguer des soins pendant un laps de temps très-considérable. D'ailleurs, quand on craint pour la vie de l'enfant, on doit être moins arrêté sur la multiplicité et l'énergie des moyens que l'on met en usage : les plus actifs sont les meilleurs. Ainsi on porte tour-

à-tour sous le nez de l'enfant de l'ammoniaque, du vinaigre, ou autres stimulans analogues ; on irrite les narines en même temps avec la barbe d'une plume ; on insuffle de l'air dans les poumons, en adaptant sa propre bouche à celle de l'enfant, ou mieux, en introduisant une sonde flexible dans la trachée-artère, à l'aide de laquelle on fait pénétrer l'air dans la poitrine ; on presse, on agite doucement cette capacité, afin d'exciter, d'une part, s'il est possible, l'action des poumons, et de l'autre, pour en chasser l'air qui y aurait été introduit artificiellement, et qui, ne pouvant sortir spontanément par ces organes, deviendrait à son tour une nouvelle cause d'engorgement et de non respiration.

Ces divers moyens ne doivent point être employés les uns après les autres, mais simultanément, car le temps presse : *occasio momentosa*. Ainsi, pendant qu'on les met en usage, on frictionne également toute la surface extérieure du nouveau-né, mais particulièrement les bras, les jambes, la région du cœur, les tempes et la colonne vertébrale, tantôt avec un linge sec et chaud, tantôt imbibé de quelques liqueurs spiritueuses, dont on doit verser aussi quelques gouttes dans l'arrière-bouche de l'enfant. M. Chaussier a conseillé, avec beaucoup de raison, de tirailler de temps en temps le cordon ombilical, pour exciter l'action du diaphragme, et par suite, celle des poumons. C'est un moyen utile, on ne doit pas le négliger ; il est des circonstances, d'ailleurs, dans lesquelles la plus légère excitation décide les poumons à se dilater. On doit être pénétré de cette vérité ; car si on est assez heureux pour réveiller l'action de ces organes, l'enfant est sauvé.

§. III. L'enfant naît quelquefois dans un état de débilité

et de faiblesse dont on ne peut accuser ni l'une ni l'autre des deux maladies précédentes. Cet état de débilité peut être inhérent à sa faiblesse constitutionnelle, et, dans d'autres cas, dépendre de quelques circonstances relatives à la grossesse, ou survenues pendant le travail de l'enfantement. Ce ne sont pas toujours les femmes le mieux constituées, et en apparence le mieux portantes, qui mettent au monde les enfans les plus robustes; souvent, au contraire, des femmes d'une santé très-délicate accouchent d'un enfant très-gros et très-fort, qui ne paraît point avoir souffert du mauvais état de la santé de sa mère. Mais en général, quand on ne peut accuser de cette débilité ni la longueur du travail, ni les suites d'une hémorragie, des syncopes ou des convulsions, il faut nécessairement l'attribuer, soit à la naissance prématurée de l'enfant, soit à quelques maladies qu'il aurait pu contracter dans le sein de sa mère. Cette espèce de débilité, la plus à craindre, est aussi celle qui fait moins espérer de conserver les enfans, parce qu'il est rare que la mauvaise santé des parens ne soit une des causes principales de l'état de faiblesse dans lequel ils se trouvent au moment de leur naissance.

La débilité qui reconnaît pour cause les suites d'une hémorragie, des convulsions ou des syncopes répétées, est en général moins redoutable, et on a bien plus d'espoir, dans cette dernière circonstance, de rappeler les enfans à la vie, quand on arrive assez à temps pour leur prodiguer les soins que leur état exige.

Quoiqu'il y ait une sorte d'analogie entre la débilité, l'asphyxie et même l'apoplexie du nouveau-né, et que l'on soit assez généralement dans l'habitude de considérer la situation de l'enfant comme étant absolument la même dans les

unes et les autres, nous croyons devoir établir une différence entre elles, afin de pouvoir indiquer d'une manière plus rigoureuse quel est le traitement qu'il convient de mettre en usage dans le cas de débilité. Ainsi que dans l'apoplexie, c'est l'engorgement des vaisseaux cérébraux qui constitue le véritable caractère de la maladie; l'indication consiste à provoquer la libre circulation du sang : si on y parvient, à l'instant même les poumons entrent en fonctions, et l'enfant respire. Dans l'asphyxie proprement dite, la sensibilité est presque éteinte; c'est dans la moelle épinière que les désordres existent : aussi observe-t-on qu'elle est surtout caractérisée par la pâleur et la flaccidité de toutes les parties de l'enfant. C'est en conséquence de ces réflexions que tous les efforts de l'art doivent avoir pour but, dans l'asphixie, de ranimer une chaleur anéantie pour ainsi dire, et d'exciter, par tous les moyens possibles, le jeu des organes, et principalement celui du cerveau. Enfin, dans la débilité telle que nous l'avons considérée, on doit d'abord s'informer si elle dépend d'une faiblesse originelle, ou si elle est le résultat de quelques événemens fâcheux survenus pendant le cours du travail. Dans le premier cas, on n'a souvent que la douloureuse perspective de voir périr les enfans, soit immédiatement après leur naissance, soit un peu plus tard, car, en général, la médecine a de bien faibles ressources pour combattre les suites inévitables d'une naissance prématurée ou d'une constitution chétive et détériorée. Cependant on ne doit point abandonner l'enfant à une mort certaine, l'expérience ayant prouvé plus d'une fois que des soins assidus et bien dirigés, mais surtout continués pendant un certain temps, avaient souvent rendu à la lumière des enfans qu'on avait, pour ainsi dire, condamnés à périr.

Il n'en est pas de même de la débilité qu'on pourrait appeler accidentelle, et qui ne se manifeste qu'au moment de la naissance de l'enfant. Celle-ci ne lui est point inhérente; c'est, le plus ordinairement, la privation du sang de la mère, suite ordinaire et inévitable d'une perte ou de la compression du cordon, qui l'occasione, et qui fournit par cela même les indications qui restent à remplir. Si on avait toujours la facilité de mettre en usage les moyens que réclament les diverses circonstances dans lesquelles on se trouve, il est certain que, dans le cas qui nous occupe, on ferait tout son possible pour rétablir la circulation interrompue entre la mère et l'enfant, et comme on ne peut y parvenir si on coupe le cordon ombilical, ou même si on le lie sans en faire la section, on doit donc, aussitôt sa sortie de la vulve, laisser l'enfant vivre encore quelque temps d'une vie commune avec sa mère, et ranimer la circulation affaiblie ou interrompue, en plongeant le nouveau-né dans un bain d'eau tiède, dans laquelle on verse une assez grande quantité de vin, d'eau-de-vie ou de toute autre liqueur spiritueuse analogue. En supposant même que le placenta fût détaché, et qu'on pût facilement l'amener au dehors, ce serait une raison de plus d'user du moyen dont nous venons de parler : on plonge alors dans le bain et l'enfant et le délivre. Si la circulation n'est qu'affaiblie, ou si elle n'est interrompue que depuis quelque temps, on a tout lieu d'espérer qu'on rappellera l'enfant à la vie; mais si ce moyen ne produit pas l'effet que l'on désire; si après un certain temps, ni la chaleur ni la circulation ne se rétablissent, il faut y renoncer: l'enfant est perdu.

ARTICLE II.

Des maladies que l'enfant apporte en naissant, et qui dépendent de l'accouchement.

2°. Maladies externes.

ies dont nous allons nous occuper dans cet article, moins communes que celles dont nous venons de parler, sont aussi beaucoup moins dangereuses dans leurs suites, puisqu'il est extrêmement rare que l'enfant en périsse. Elles tiennent assez souvent aux effets de l'accouchement; souvent aussi elles dépendent des imprudences et de la maladresse des personnes chargées de la terminaison de l'accouchement. Ces maladies sont relatives, tantôt à des changemens survenus dans la forme de la tête, par suite des efforts que nécessite son passage à travers un bassin un peu retréci; tantôt à des meurtrissures ou excoriations, soit de cette dernière, soit de toute autre partie de l'individu; tantôt enfin, et plus rarement, à des solutions de contiguité ou de continuité des côtes ou des os longs des membres.

§. I. Lorsque l'accouchement est long et difficile, que la tête est un peu plus volumineuse qu'à l'ordinaire, le col très-rigide, et que les parties de la mère sont fortement resserrées, l'enfant ne traverse ces diverses parties, et ne parvient au dehors qu'avec une extrême lenteur. La tête, lorsque c'est elle qui se présente la première, offre toujours, dans cette circonstance, deux phénomènes, différens en apparence, mais qui peuvent être considérés sous le même point de vue, puisque c'est la même cause qui les produit,

et qu'il est extrêmement rare que l'un se manifeste sans l'autre : ces deux phénomènes sont l'allongement de la tête et la tuméfaction du cuir chevelu. C'est en effet une chose très-remarquable, que de voir la tête de quelques enfans, dont l'étendue du menton à l'occiput n'a pas ordinairement plus de cinq pouces de longueur, en présenter jusqu'à sept, par l'effet de la pression exercée sur ses parties latérales, et de la nécessité qu'elle a quelquefois de se mouler à la configuration allongée et rétrécie du bassin.

Cet événement n'a rien de fâcheux, quand le séjour de l'enfant à travers les parties de la mère n'a pas été de longue durée, la tête se rétablissant le plus souvent d'elle-même dans sa forme naturelle, le lendemain ou le surlendemain de l'accouchement. Il est donc du devoir de l'accoucheur de s'élever contre la pratique dangereuse de quelques personnes ignorantes, qui prétendent devoir pétrir la tête de l'enfant, dans la crainte, disent ces personnes, qu'il ne conserve une configuration vicieuse ; pratique qui serait bien plus capable de la produire que de l'éviter.

Il est un accident bien plus à redouter dans cette circonstance, et dont ne se doute pas le vulgaire : c'est un épanchement, soit de sang, soit de sérosités, dans l'intérieur du crâne ; accident qui peut occasioner une sorte d'asphyxie de l'enfant, par suite de la compression du cerveau.

Quant à la tuméfaction du cuir chevelu, les personnes les moins instruites en accouchemens savent qu'on doit l'attribuer aux effets de la compression de la tête par le col de la matrice, ou les diverses parties de la filière osseuse, surtout quand l'acconchement a été long et pénible, comme cela arrive quand la femme accouche pour la première fois. C'est l'infiltration des fluides de toute espèce, dans la por-

tion occipitale du cuir chevelu, qui en est la cause immédiate. Quelquefois cette tuméfaction, portée au point d'amener la déchirure des tégumens, peut en imposer sur son véritable caractère; mais la sortie de la tête dissipe tous les doutes, et montre, le plus souvent, que le danger n'est pas aussi grand qu'on se l'était imaginé.

Cependant quand la tuméfaction est assez considérable pour produire des désordres et causer des épanchemens, soit dans l'intérieur du cerveau, soit dans l'intervalle des os du crâne et du cuir chevelu, il faut en surveiller la marche, pour s'opposer, s'il est possible, aux suites qui pourraient en résulter, car les épanchemens de l'intérieur du crâne sont en général très-dangereux, et causent presque toujours la mort de l'enfant. Ceux qui se forment sous les tégumens demandent qu'on en procure la sortie par une ouverture pratiquée avec l'instrument tranchant : l'affaissement de la tumeur se fait à l'instant même; et si la maladie n'est pas compliquée de quelque autre circonstance fâcheuse, la guérison s'opère très-facilement.

§. II. L'enfant vient souvent au monde avec une ou plusieurs meurtrissures ou excoriations. Ces accidens peuvent dépendre des effets de l'accouchement, ou bien avoir été causés par les efforts d'une manœuvre longue et fatigante, surtout quand on a été obligé d'employer les instrumens. Ils peuvent avoir leur siége à la tête, à la face, au thorax, à l'abdomen ou aux membres. Quelquefois ce ne sont que de simples contusions; d'autres fois ce sont de profondes meurtrissures, accompagnées d'excoriations plus ou moins étendues.

Pour peu que, dans un accouchement manuel, on s'écarte

de l'enfant pendant tout le temps nécessaire pour la guérison, qui a ordinairement lieu du dixième au quinzième jour après l'accident.

CHAPITRE II.

Des maladies congéniales du nouveau-né.

Nous aurions peut-être dû parler de ces maladies, avant d'exposer celles qui dépendent de l'accouchement. En suivant cette méthode, on s'écarterait moins sans doute de l'ordre naturel dans lequel les unes et les autres se développent; mais la pratique exclut cette marche, le premier soin de l'homme de l'art étant de rappeler à la vie un enfant qui vient au monde dans un état d'asphyxie, par exemple. Quant aux maladies que ce dernier aurait pu contracter dans le sein de sa mère, et auxquelles nous donnons le nom de congéniales, on a toujours le temps de s'en occuper, leur gravité, qui tient surtout à des vices de conformation, n'étant jamais assez considérable pour compromettre l'existence de l'enfant, au moins dans les premiers momens de sa naissance. Ce ne sont, le plus souvent, que des aberrations de la nature, auxquelles on remédie même avec assez de facilité, quand on emploie à temps les moyens nécessaires pour les faire disparaître. Ainsi, dans quelques circonstances, ce sont des ouvertures naturelles ou simplement fermées, ou tout-à-fait imperforées; d'autres fois ce sont des adhérences de parties, désavouées par la nature; enfin, dans quelques cas, ce sont de véritables vices de conformation, dans lesquels il peut y avoir excès ou défaut de parties.

ARTICLE PREMIER.

Des occlusions.

On donne communément le nom d'occlusion à un vice de conformation dans lequel certaines ouvertures naturelles, qui ont pour caractère essentiel de jouir de la faculté de s'ouvrir et de se fermer à volonté, sont privées de cet avantage au moment de la naissance de l'enfant, et restent ainsi constamment fermées.

Ce vice de conformation, en général peu dangereux, n'exige le plus ordinairement que des opérations très-simples, et il est extrêmement rare qu'on ne puisse triompher des obstacles qui s'opposent au libre exercice des fonctions de l'organe affecté, à moins qu'il ne se rencontre des accidens qui compliquent tellement la maladie principale, que le succès en soit douteux, et souvent même la guérison impossible. Mais, dans toutes les autres circonstances, il faut avoir recours à l'opération, à laquelle on doit procéder au moment même de la naissance de l'enfant, parce qu'il est certaines occlusions dont la présence peut compromettre éminemment les jours de l'enfant.

Les ouvertures naturelles qui peuvent être affectées d'occlusion sont : les paupières, les lèvres, les narines et les oreilles; on y ajoute la clôture de la pupille.

§. I. L'occlusion des paupières peut être simple ou compliquée. Elle est simple, quand l'adhérence se borne au rapprochement des bords libres des paupières; elle est compliquée, au contraire, quand les deux paupières, ou même

une seule, se trouvent unies, en partie ou en totalité, avec la cornée ou la conjonctive. Dans le premier cas, l'occlusion peut n'être que partielle, et laisser par conséquent un vide plus ou moins considérable entre les paupières; ou bien l'adhérence règne, sans interruption, d'une commissure à l'autre; enfin c'est une simple pellicule qui les tient rapprochées; ou bien la réunion est immédiate, et les bords libres des paupières se touchent à nu.

La vie de l'enfant n'est point compromise par cet accident, mais il est privé de la lumière, et il n'en réclame pas moins les secours les plus prompts, afin de rétablir l'organe de la vue et ses parties accessoires dans leur état naturel. Ainsi, dans l'occlusion simple et partielle, on glisse une sonde cannelée entre le globe de l'œil et les paupières, que l'on soulève : ce qui permet de faire filer un bistouri ou une paire de ciseaux fins le long de la cannelure, et de diviser ainsi les parties réunies. Si l'occlusion occupe la totalité des paupières, mais sans adhérence avec le globe, on les soulève ensemble en les tirant doucement, soit avec les doigts, soit avec des pinces à extrémités carrées et aplaties. Cette précaution est nécessaire pour éviter, d'une part, la glande lacrymale, et de l'autre, les points lacrymaux. Les paupières soulevées, et par conséquent écartées du globe de l'œil, on pratique une petite ouverture vers l'angle externe, qui sert à introduire la sonde cannelée, et on se comporte, pour le reste de l'opération, comme pour l'occlusion partielle.

Lorsque l'occlusion est compliquée d'adhérence, l'opération devient plus difficile, et demande plus de précaution. Il est surtout très-important, lorsqu'on est obligé de déta-

cher l'une ou l'autre paupière de la conjonctive, mais plus encore de la cornée, de ne point laisser de lambeaux attachés à ces dernières parties; et cependant, pour éviter un mal, il ne faut pas tomber dans un pire, et, sous prétexte d'enlever exactement l'adhérence des paupières, enlever également une partie plus ou moins étendue de la conjonctive ou de la cornée. Enfin lorsque, dans quelques cas, on est obligé de soustraire une partie excédante des paupières, il vaut mieux le faire à la paupière inférieure, qui, moins nécessaire que la supérieure aux diverses fonctions du globe de l'œil, entraîne aussi moins d'inconvéniens, sous le rapport de la régularité des traits du visage.

Enfin il peut arriver que l'occlusion ne soit qu'imparfaite: c'est la paupière supérieure qui, privée de son action contractile, tombe sans cesse sur le globe de l'œil, et de cette manière intercepte les rayons lumineux. Lors donc qu'on s'aperçoit, quelque temps après la naissance, que la paupière, loin de se relever et de laisser le globe à découvert, devient de plus en plus pendante et sans action, on se décide alors à faire une petite excision qui, du bord libre des paupières, soit dirigée vers son bord adhérent; le muscle orbiculaire, coupé de cette manière en travers, tire en sens contraire sur la paupière, et la relève infailliblement.

§. II. L'enfant naît quelquefois avec la pupille, non pas imperforée, mais fermée par une pellicule membraneuse, de manière que les rayons lumineux ne peuvent point pénétrer dans l'intérieur du globe de l'œil : ce qui constitue une cécité qui a beaucoup d'analogie avec celle qui est produite par l'opacité du cristallin. On le croirait au premier aspect; mais, en y donnant un peu plus d'attention, on

reconnaît facilement quel est le genre d'infirmité dont l'enfant est affligé. L'aveugle de naissance, auquel Chezelden rendit la vue d'une manière qui parut si miraculeuse à l'époque où il vivait, n'avait autre chose que les deux pupilles fermées par la pellicule membraneuse dont nous venons de parler.

Le procédé dont Chezelden fit usage alors est à peu près celui que l'on suit aujourd'hui, avec quelques modifications cependant. Le baron de Wenzel indique le suivant comme méritant la préférence sur celui de Chezelden : il consiste à faire à la cornée transparente, comme pour l'opération de la cataracte, une incision qui permette de glisser dans l'intérieur du globe une petite pince propre à cet usage, de saisir l'iris et de l'entraîner en avant; alors, avec des ciseaux courbes sur leur plat, on enlève avec précaution la portion de l'iris ou de la membrane qui fermait l'ouverture, et de cette manière on pratique une pupille artificielle.

§. III. Les narines, chez un enfant qui vient de naître, peuvent être ou simplement bouchées par un amas de mucosités qui interceptent l'entrée de l'air, ou totalement fermées par suite de l'agglutination des ailes du nez avec la cloison, ou d'une simple pellicule placée à l'entrée des narines. Dans ces diverses circonstances l'enfant ne peut respirer par le nez : c'est la bouche qui est chargée de cet usage; mais la respiration n'en est pas moins extrêmement gênée. C'est pourquoi il est indispensable de s'occuper de suite des moyens de lever les obstacles qui s'opposent à l'accomplissement de cette fonction; d'ailleurs, quand l'enfant s'apprête à prendre le sein, elle devient totalement impossible.

La vue seule fait aisément apercevoir cette espèce d'imperforation, et il est également facile de voir de suite et l'étendue du mal et les moyens d'y remédier. Quand ce sont de simples mucosités qui obstruent le passage, il suffit d'introduire l'extrémité d'une plume trempée dans un peu d'eau tiède, ou celle d'un morceau de papier roulé, pour les entraîner au dehors, et rendre ainsi aux narines la faculté de donner passage à l'air. Si c'est une simple pellicule qui en ferme l'entrée, on la divise avec le bistouri, en faisant une incision cruciale, dont on tient les bords écartés au moyen d'un petit tampon de charpie, qui peut être augmenté à volonté.

Lorsque l'occlusion tient à une véritable agglutination des ailes du nez avec la cloison, la circonstance est beaucoup plus grave, parce qu'on ignore jusqu'à quelle profondeur s'étend l'union des parties, et qu'il n'est pas toujours possible, même en pratiquant une ouverture en dehors sur le côté du nez, comme le conseillent les auteurs, de rétablir la respiration par cette voie. En supposant qu'on y parvienne, l'enfant n'en conserve pas moins une infirmité très-désagréable, et même une si grande gêne dans la respiration quand il tette, qu'il ne puisse, par la suite, éprouver des accidens qu'il faut annoncer d'avance aux parens, pour ne point en être accusé lorsqu'ils viendront à se manifester.

§. IV. La surdité de naissance n'est pas toujours produite par une simple occlusion du conduit auditif externe: quelquefois cette infirmité est héréditaire, et ce serait en vain qu'on voudrait la guérir; elle résiste alors à l'emploi des moyens le mieux administrés. Dans d'autres circonstances la difficulté de l'audition ne tient réellement qu'à quelques

obstacles qui peuvent être placés à l'entrée de ce conduit, ou qui sont situés plus profondément. Il est très-important, avant d'employer aucun moyen curatif, de pouvoir apprécier la nature de l'infirmité que l'enfant apporte en venant au monde, afin de ne point le fatiguer inutilement et douloureusement même, dans le premier cas, et pour s'empresser dans le second, de lui rétablir l'ouïe, parce qu'on a observé qu'à la longue la surdité produisait le mutisme.

Ce n'est pas précisément au moment où l'enfant voit le jour, mais six semaines ou deux mois après sa naissance, qu'on peut s'apercevoir qu'il est privé de la faculté d'entendre. En examinant alors les oreilles, il est très-facile de reconnaître la cause de la surdité, si déjà on ne s'en était pas aperçu d'avance, le conduit auditif externe ayant, à cette époque, très-peu de profondeur. Après s'en être assuré, on s'empresse d'y remédier, en enlevant, avec les ciseaux ou le bistouri, la membrane mince qui ferme l'entrée du conduit, ou les carnosités qui seraient plus profondément situées. Dans cette dernière opération, on doit prendre les précautions nécessaires pour éviter la membrane du tympan. Cependant si les excroissances s'étaient développées et comme identifiées avec cette membrane, ce ne serait pas une raison de ne point procéder à l'opération, l'expérience ayant prouvé que plusieurs personnes, auxquelles on avait été obligé d'enlever la membrane du tympan, n'en avaient pas moins conservé la faculté d'entendre.

§. V. L'occlusion des lèvres, ainsi que toutes celles dont nous avons parlé jusqu'ici, sont des accidens dont la vie de l'enfant n'a rien à craindre, tant qu'il reste renfermé dans le sein de sa mère: ce qui prouve au moins qu'il peut se passer,

pendant toute la grossesse, de l'usage des divers appareils d'organes qui offrent ce vice de conformation, et qu'il n'a pas plus besoin, comme le prétendent encore quelques physiologistes modernes, de voir que d'entendre, de respirer que d'exercer la succion, et par conséquent la déglutition, tant qu'il est plongé dans les eaux de l'amnios. Il n'en est pas de même après sa naissance; tous ses sens, recevant à cette époque un développement extraordinaire, demandent que leurs divers appareils ne présentent aucun obstacle au libre exercice de leurs fonctions.

De tous ces accidens, le plus fâcheux sans doute serait l'occlusion des lèvres, si on ne se hâtait de la faire disparaître, l'enfant ne pouvant recevoir de nourriture, si les lèvres restent fermées; mais le danger s'évanouit de lui-même par l'extrême facilité de faire cesser ce vice de conformation. L'opération consiste, comme pour l'occlusion des paupières, à fendre dans toute sa longueur la pellicule mince qui tient les lèvres réunies. Pour le faire avec plus de facilité et moins de risques pour l'enfant, on glisse une sonde cannelée par l'ouverture que l'on a d'abord pratiquée vers l'une des commissures, en la pinçant et la tirant à soi, si l'occlusion est complète, et par celle qui existe déjà, si l'occlusion est incomplète. La succion qu'exerce l'enfant, le mouvement continuel de ses lèvres, ses cris, s'opposent ordinairement à ce que les parties puissent s'agglutiner de nouveau; cependant, pour plus de sûreté, on pourrait de temps en temps passer un peu d'huile d'amandes douces sur le bord libre des lèvres, pour faciliter leur glissement, et s'opposer à leur agglutination.

ARTICLE II.

Des imperforations.

Quoiqu'il y ait une sorte d'analogie entre les occlusions et les imperforations, et qu'à la rigueur on puisse les confondre sous le même point de vue pratique, on ne peut se dissimuler cependant qu'il n'existe une certaine différence entre elles, au moins quant aux effets qui peuvent en résulter pour l'enfant, ainsi que par les difficultés plus grandes des opérations qu'exigent ces dernières. En effet, on est à peu près assuré, dans les occlusions, de rétablir dans leur état naturel les ouvertures que l'enfant avait apportées en naissant dans un état ou de simple agglutination, ou d'occlusion parfaite. Dans les imperforations, au contraire, le vice de conformation intéresse un plus grand nombre de parties, et le danger qui les accompagne est d'autant plus grave, qu'on n'a pas toujours la possibilité de rétablir dans leur état naturel les ouvertures imperforées, par les opérations même le mieux indiquées et le plus sagement exécutées. Ici le défaut de succès ne peut pas toujours être attribué au manque de connaissances et d'habileté de l'opérateur ; il résulte bien plus ordinairement de la profondeur à laquelle se trouvent les désordres des parties, et de l'impossibilité de pouvoir en déterminer la nature et l'étendue.

Les imperforations qui vont nous occuper sont celles de l'anus, du canal de l'urètre et du méat urinaire, chez l'un et l'autre sexe; du vagin et de la vulve, chez la petite fille seulement.

§. I. C'est le soin que l'on prend d'examiner les ouvertures naturelles de l'enfant, au moment de sa naissance, qui nous

fait connaître jusqu'à quel point elles sont bien ou mal conformées. En négligeant cette attention, on pourrait s'exposer quelquefois à voir les enfans périr des suites de ces fâcheux accidens, sans qu'on se doutât même de la véritable cause de leur mort.

De toutes les imperforations, la plus dangereuse pour l'enfant, et la plus rebelle aux moyens de l'art, est sans contredit celle de l'anus. L'enfant qui, dans les vingt-quatre heures après sa naissance, ne rend point son méconium, est en danger de périr, et il périt infailliblement si on ne peut lui donner issue par une opération pratiquée à propos.

Cette imperforation n'est pas toujours en effet tellement simple, qu'il soit toujours possible de procurer l'évacuation du méconium, même en pratiquant une ponction ou une incision à travers l'ouverture présumée de l'anus; souvent le vice de conformation est des plus compliqués : ce qui a engagé les auteurs à distinguer plusieurs espèces ou variétés dans cette maladie. On pourrait également diviser toutes ces espèces en deux séries, dont la première comprendrait les imperforations complètes, dans lesquelles il y a une véritable oblitération du canal, et la seconde les incomplètes, c'est-à-dire celles dans lesquelles il n'y a qu'un simple rapprochement des parois du canal, avec un resserrement plus ou moins considérable du sphincter de l'anus.

Première espèce. Celle-ci, qui est la plus simple, consiste seulement dans la présence d'une membrane peu épaisse, qui ferme exactement, il est vrai, l'ouverture anale, mais qui ne va pas plus loin, et qui n'empêche point les matières de s'accumuler dans l'intestin rectum, comme dans l'état le plus naturel. Ces matières poussent en avant la membrane, sous forme de tumeur, à laquelle elles donnent une

teinte plus ou moins rembrunie, et font éprouver une fluctuation plus ou moins sensible sous le doigt qui les presse.

La guérison en est extrêmement facile, et l'opération des plus simples. Il suffit, avec un trois-quarts ou un bistouri, de diviser la membrane, pour que le méconium retenu s'échappe à l'instant même. On n'a même pas besoin ici de tenir les lambeaux écartés pour s'opposer à leur agglutination, l'écoulement continuel des humidités stercorales suffit pour l'empêcher.

Deuxième espèce. Cette deuxième espèce d'imperforation est d'autant plus fâcheuse pour l'enfant, qu'il est impossible de s'en apercevoir au moment de sa naissance, la disposition extérieure de ses parties se présentant sous les formes les plus naturelles : ce n'est qu'au bout de vingt-quatre heures, ou plus tôt ou plus tard, qu'on est averti du danger que court l'enfant, par l'impossibilité où il est de rendre son méconium. Les efforts impuissans qu'il est obligé de faire, l'agitation continuelle dans laquelle il se trouve, les cris qu'il manifeste, la tuméfaction et la dureté du ventre, tout indique qu'il est dans une situation qui n'est pas naturelle; mais, dans l'ignorance où l'on est ordinairement sur la véritable cause de la rétention du méconium, on se borne, dans ce cas, à ordonner des lavemens laxatifs, et à faire prendre quelques légers purgatifs. Ces derniers moyens, convenables en apparence, loin de produire l'effet salutaire qu'on en attend, augmentent au contraire la gravité des accidens, et l'enfant peut réellement périr sans qu'on se soit aperçu de la véritable cause de sa mort.

Si, au contraire, on a été assez heureux pour la deviner, pour ainsi dire, il est facile alors de s'apercevoir que la maladie consiste dans la présence d'une membrane placée, en

forme de cloison, dans l'étendue du canal intestinal, à une distance plus ou moins considérable de l'anus, et qui s'oppose formellement à l'évacuation du méconium. L'imperforation reconnue, il est assez facile de la faire disparaître : il suffit, le plus ordinairement, de faire une espèce de ponction, soit à l'aide d'un bistouri, si la cloison est peu éloignée, soit avec un trois-quarts, si elle était à une distance plus considérable. Les matières accumulées au-dessus de la cloison s'écoulent alors sans effort, s'il n'y a pas d'autre vice de conformation, et l'enfant est soulagé à l'instant même; mais si, par une circonstance qu'on ne peut prévoir, l'ouverture qu'on a pratiquée à la cloison, au lieu de se rendre dans l'intestin, avait fourni une communication avec la cavité abdominale, et qu'une partie du méconium s'y fût épanchée, c'est un grand malheur sans doute, car l'enfant est perdu : les dépôts, les suppurations qui doivent en être le résultat, ne laissent aucune espérance de le sauver.

Troisième espèce. On pourrait peut-être refuser le nom d'imperforation de l'anus aux deux premières espèces que nous venons d'exposer, et réserver cette dénomination pour celle dont nous allons parler. Les deux autres pourraient passer, à la rigueur, pour de simples occlusions : dans celle-ci au contraire, non seulement l'intestin est oblitéré par la présence d'une membrane plus ou moins épaisse, mais il n'y a même pas d'ouverture anale; les formes extérieures ont totalement disparu, et les tégumens communs en recouvrent entièrement la surface. Dans cet état de choses il n'y a pas un instant à perdre; cependant, quel que soit l'état critique dans lequel se trouve l'enfant, il ne serait peut-être pas hors de propos d'attendre, pour pratiquer l'opération que réclame nécessairement un pareil vice de conformation, que le mé-

conium, par son accumulation, indiquât par cela même le lieu où l'on doit porter l'instrument, et rassurât, de cette manière, sur les craintes où l'on pourrait être que l'intestin ne vînt point aboutir à l'extérieur.

Enfin, quand il n'y a point d'ouverture en dehors, ou l'intestin se prolonge jusque dans les environs de la marge de l'anus, et par cela même est accessible à l'instrument, ou bien il se termine à une distance qui ne permet pas de l'atteindre. Dans le premier cas, on enfonce un trois-quarts à l'endroit où correspond ordinairement l'anus, et on le dirige un peu à gauche, en le portant dans l'intérieur. Si on est assez heureux pour rencontrer l'intestin, on en est averti à l'instant même par l'écoulement du méconium, et l'enfant ne tarde pas à éprouver du soulagement. Mais comme l'ouverture faite par le trois-quarts ne suffirait pas toujours, en raison de sa petitesse, pour satisfaire aux besoins de l'enfant, et qu'il y aurait quelque crainte qu'elle ne se cicatrisât, on l'agrandit avec le bistouri, et on en tient les bords écartés au moyen d'un bourdonnet de charpie.

Enfin, l'enfant court le plus grand danger de périr si, après avoir introduit le trois-quarts, on ne rencontre point l'intestin; une seule ressource reste encore, c'est de pratiquer, comme l'avait proposé Callisen, et comme l'a exécuté avec tant de succès M. Duret de Brest, une incision sur le côté gauche de l'enfant et en arrière, dans le milieu à peu près de l'espace compris entre la dernière fausse côte et la partie voisine de la crête de l'os des îles, afin de mettre à nu la fin du côlon, et d'établir là un anus artificiel, que l'on fixe en dehors par quelques points de suture.

Les auteurs ont fait une cinquième espèce d'imperforation : c'est celle dans laquelle l'intestin rectum s'ouvre dans

la vessie, chez l'un ou l'autre sexe, et dans le vagin, chez la petite fille seulement; mais on ne doit là considérer que comme une variété, puisque, dans l'un et l'autre cas, il n'existe point d'anus, et que le moyen de rétablir le cours naturel des matières est absolument le même que dans l'espèce précédente.

Lorsque l'intestin rectum s'ouvre dans la vessie, le méconium d'abord, et ensuite les matières fécales, s'échappent au dehors par le canal de l'urètre; la même chose a lieu par le vagin, lorsque c'est dans la matrice que l'intestin communique. On a demandé ce qui convenait le mieux en pareil cas, ou de pratiquer une ponction au milieu du périnée, pour rétablir, s'il étoit possible, le cours des matières par cette ouverture, et soustraire ainsi l'individu à une incommodité qui a quelque chose de repoussant, ou d'abandonner le vice de conformation à lui-même, dans la crainte de donner lieu à quelques accidens, dont on ne pourrait pas toujours, par la suite, arrêter les fâcheux effets. Cette réflexion est fondée, et nous ne prétendons pas en nier la justesse; mais nous pensons également qu'il n'est pas possible d'imaginer une situation plus cruelle et plus dégoûtante en même temps, que celle d'une personne qui, déjà avancée en âge, rend ses matières fécales par l'urètre ou par le vagin, en supposant que ce soit une femme. C'est pourquoi nous n'hésitons pas à donner le conseil de tenter, dans tous les cas, de rétablir le cours des matières par une ouverture que l'on pratiquerait au périnée, quelles que soient les craintes que l'on pourrait avoir sur les suites d'une pareille opération.

En admettant, comme nous aimons à le croire, qu'on se décidât à faire une ponction au périnée, pour rétablir l'écoulement des matières par une voie plus naturelle, il fau-

drait, d'après le conseil judicieux de Chambon, les empêcher également de s'échapper par celle qu'elles avaient coutume de prendre, en plaçant dans le vagin, par exemple, un tampon de charpie capable de s'opposer à la sortie des matières par cette ouverture, et qui les obligeât à prendre la nouvelle route qu'on vient de leur frayer.

Quatrième espèce. Cette quatrième et dernière espèce ne peut pas être considérée, à la rigueur, comme une véritable imperforation, puisqu'il se trouve une ouverture à l'anus qui conduit directement à l'intestin rectum, et qu'il n'y a ni cloison, ni agglutination; mais si l'imperforation n'existe pas de fait, les effets n'en sont pas moins les mêmes, puisque l'enfant ne peut rendre son méconium. Le vice de conformation, dans cette circonstance, réside dans le défaut de dilatation de la partie inférieure de l'intestin rectum, et particulièrement du sphincter de l'anus. C'est en vain que l'enfant fait des efforts pour se débarrasser du méconium: il y a tant de résistance dans l'intestin et le sphincter, d'une part, et d'un autre côté, l'ouverture de l'anus est si étroite, qu'il lui est impossible d'y réussir. Le cas, assez simple en apparence, demande qu'on s'occupe de dilater graduellement, et sans violence, l'intestin, ainsi que le sphincter, et de maintenir l'un et l'autre dans un degré d'ouverture suffisant pour donner à l'enfant la facilité d'aller à la garde-robe, aussi souvent que le demande la grande activité avec laquelle à cette époque les fonctions digestives s'opèrent chez lui.

§. II. Le prépuce, et dans quelques cas le canal de l'urètre, peuvent être également imperforés, ensemble ou séparément. De là trois espèces ou variétés. Dans la première, c'est une simple pellicule qui, placée à l'extrémité de la

verge, s'oppose à l'émission des urines. L'allongement excessif du prépuce, et sa disposition vicieuse, qui donne quelquefois lieu au même phénomène, ne sont qu'une variété de cette première espèce. Dans le premier cas, perforez la pellicule avec une lancette ou l'extrémité d'un bistouri; et si l'enfant ne pisse pas à l'instant même, promenez le long du canal une très-petite sonde d'argent : les urines couleront de suite, s'il n'existe pas d'autre obstacle. Dans le second cas, excisez une partie du prépuce; et, en mettant par là le gland à découvert, rendez l'écoulement des urines libre et facile.

Si c'est le gland lui-même qui soit imperforé, ce qui constitue la seconde espèce d'*imperforation de l'urètre*, l'opération devient un peu plus difficile, mais elle est possible cependant, et il faut même la pratiquer, si on a quelques raisons de croire que le reste du canal soit libre : ce qu'on reconnaît à la tuméfaction de la verge, qui s'arrête précisément à l'endroit où commence l'oblitération.

Dans la troisième et dernière espèce, qui est aussi la plus fâcheuse, le canal de l'urètre manque absolument, quoique la verge existe cependant. Tout espoir de rétablir le cours des urines par la voie naturelle est nécessairement perdu, et il ne reste plus pour sauver l'enfant, encore n'en a-t-on pas l'assurance formelle, que de pratiquer, vers la racine de la verge et au-dessous, une ponction à l'aide de laquelle on pénètre dans la vessie. C'est tout ce que l'art peut faire dans une pareille circonstance. Le petit malade est ensuite obligé de porter à demeure une canule, pour entretenir l'ouverture faite par l'instrument, et favoriser ainsi l'écoulement des urines, à mesure qu'elles s'accumulent dans la vessie.

Les petites filles sont, en général, moins sujettes que les

garçons aux rétentions d'urine par suite de l'imperforation, soit du méat urinaire, soit du canal de l'urètre; mais lorsque ce vice de conformation existe chez elles au moment de leur naissance, il demande les mêmes moyens de guérison, avec cette différence cependant que, lors de l'imperforation complète du canal de l'urètre, c'est par le vagin, et non par le périnée, que l'on doit pénétrer dans la vessie.

§. III. Les imperforations de la vulve, et surtout celles du vagin, sont en général plus fréquentes que les imperforations du canal de l'urètre et du prépuce, quoique l'étendue plus considérable des surfaces, chez la petite fille, sembleroit devoir au contraire les rendre moins communes. C'est aussi par la même raison qu'elles se présentent sous des formes plus variées, et avec des circonstances plus généralement fâcheuses. Les espèces en seraient très-multipliées, si l'on voulait considérer comme telles toutes les variétés sous lesquelles elles peuvent s'offrir. Nous les bornerons aux suivantes: 1° imperforation complète ou incomplète de la vulve; 2° imperforation totale ou partielle du vagin; 3° déviation du canal vaginal dans l'intestin rectum; 4° soustraction absolue du vagin et même de la matrice.

Nous pourrions nous dispenser, jusqu'à un certain point, de revenir sur les imperforations de la vulve et du vagin, cet objet ayant été traité assez longuement au commencement de ce volume, à l'article de la rétention des règles; c'est pourquoi nous nous bornerons à ne les considérer ici que sous le rapport des procédés opératoires.

Lorsqu'en venant au monde la petite fille offre une imperforation complète de la vulve, il faut se hâter de diviser la membrane qui se trouve placée entre les grandes lèvres,

ou de séparer ces dernières, quand il y a agglutination, la petite fille pouvant périr des suites de la rétention d'urine. Si l'imperforation est incomplète, outre que l'opération est plus simple, la petite fille a aussi moins de risques à courir, les urines pouvant s'échapper par l'ouverture qui existe, quelque petite qu'elle soit.

L'imperforation du vagin peut avoir lieu à l'entrée, au milieu ou dans la totalité de ce canal. Quelle que soit la disposition du vice de conformation, comme il ne compromet en rien ni la vie, ni la santé de la personne, il ne faut pas se presser de vouloir l'en débarrasser, mais on doit remettre à une époque déjà avancée de la vie de la femme les opérations qui deviennent nécessaires alors : ce n'est donc qu'au moment de l'apparition des règles qu'on peut s'en occuper; encore faut-il supposer qu'il n'existe aucune issue au sang menstruel, pour s'y décider. Dans cette dernière supposition, on fend la membrane avec un trois-quarts, ou mieux avec un bistouri.

Si l'obstacle est situé plus profondément, il exige qu'on introduise le doigt dans l'intérieur du vagin, pour le reconnaître : ce qui devient très-facile, quand on a l'habitude du toucher. On porte alors un trois-quarts, et non un bistouri, jusqu'à la hauteur de la cloison, que l'on divise d'abord, et que l'on dilate ensuite en introduisant une mèche de charpie, dont on augmente graduellement la grosseur, de manière à faire disparaître toute espèce d'empêchement à l'accomplissement des fonctions génératrices.

Si l'imperforation tient à une agglutination plus ou moins exacte des parois du vagin, et que la copulation ne puisse avoir lieu, il faut opérer une dilatation artificielle au moyen des pessaires, et au besoin débrider, avec l'instrument, les

brides et les carnosités qui pourraient encore mettre obstacle à l'acte de la génération.

Si le vagin s'ouvre et communique dans l'intestin rectum, il ne faut point entreprendre d'opération, si elle présente de trop grandes difficultés, et si on avait quelques craintes de ne pouvoir réussir à rétablir parfaitement la communication directe de la vulve avec le vagin, et de celui-ci avec la matrice, la femme pouvant avoir ses règles par l'anus, et à la rigueur devenir enceinte par cette voie; mais alors il faudrait courir toutes les chances de l'accouchement, car il n'est pas démontré que la femme, dont la grossesse se serait bien comportée du reste, pût aussi facilement se débarrasser du produit de la conception.

ARTICLE III.

Des adhérences contre nature de certaines parties chez l'enfant nouveau-né.

Indépendamment des occlusions et des imperforations que l'enfant apporte quelquefois en venant au monde, il peut encore naître avec certaines parties vicieusement réunies, et dont la conformation contre nature alors peut nuire, jusqu'à un certain point, au libre exercice de leurs fonctions. Les causes de ces aberrations de la nature sont absolument inconnues, et quelque influence que des auteurs aient voulu attribuer à l'imagination de la mère sur le développement de ces difformités, les esprits sages n'y voient que les suites fâcheuses d'un concours fortuit de circonstances tout-à-fait étrangères à un dessein prémédité de la nature, dans la formation des diverses parties du produit de la conception. Mais ce qu'il importe ici, de même que dans tous

les cas où l'enfant vient au monde avec quelque difformité, c'est de l'en débarrasser le plus promptement possible, ou au moins d'en affaiblir tellement le danger et les inconvéniens, qu'elle ne puisse compromettre son existence, ni altérer sa santé.

Parmi les adhérences contre nature, nous fixerons particulièrement notre attention sur les suivantes: 1° union de la langue aux gencives; 2° prolongement excessif du filet; 3° union du pénis au scrotum; 4° union des doigts et des orteils entre eux.

§. I. L'adhérence de la langue aux gencives est un accident assez rare, quoiqu'il puisse arriver cependant. L'effet de ce vice de conformation est nécessairement de s'opposer aux mouvemens libres et faciles de la langue qui ne peut, dans ce cas, ni s'allonger, ni se raccourcir, ni se porter sur les parties latérales. L'enfant ainsi conformé ne peut exercer la succion, et il pourrait périr, si on n'y suppléait par l'allaitement artificiel; mais il est plus convenable de s'occuper des moyens de débrider les adhérences qui existent, et de rendre à la langue toute la liberté dont elle doit jouir.

§. II. L'allongement excessif du filet est au contraire un événement très-commun, et qui produit souvent le même inconvénient que l'adhérence de la langue. L'opération que réclame ce léger vice de conformation est des plus simples en elle-même, mais elle exige des précautions cependant; car si elle est faite sans prudence, et surtout sans une connaissance parfaite de la distribution des vaisseaux sanguins qui sont dans les environs, elle peut donner lieu à une hémorragie qui, toujours assez inquiétante et difficile à arrêter,

à cause des cris continuels de l'enfant, peut devenir quelquefois mortelle par le même motif.

L'opération consiste à porter deux doigts dans l'intérieur de la bouche de l'enfant, pour écarter les mâchoires et soulever la langue; alors, avec une paire de ciseaux à pointes mousses et bien acérées, on coupe le filet, en s'éloignant un peu de la langue. Si on avait eu le malheur de diviser quelques vaisseaux un peu considérables, on en toucherait l'ouverture béante avec l'extrémité d'une broche à tricoter rougie au feu, ou bien on emploîrait le moyen de J.-L. Petit, qui consiste à pincer le vaisseau ouvert avec l'extrémité fendue d'un petit morceau de bois ou de baleine, que l'on assujettit en l'attachant autour du cou ou de la tête de l'enfant.

§. III. L'union du pénis avec le scrotum est un accident très-rare; on en connaît seulement une observation communiquée par J.-L. Petit. Ce vice de conformation, qui n'apporte point de changement dans l'émission de l'urine, si le canal de l'urètre n'est pas imperforé, doit rendre, par la suite, l'individu inhabile à l'acte de la génération. Le cas est d'autant plus fâcheux, qu'on ne peut même pas espérer de donner à la verge la faculté d'entrer en érection, en séparant, par une opération méthodique, les parties réunies. L'isolement de la verge ne fait pas toujours cesser la direction courbée qu'elle prend en entrant en érection, parce que l'agglutination est ici bien plutôt le résultat de la conformation vicieuse des corps caverneux, qui, par leur défaut de développement, ne permettent point à la verge de s'allonger, et la tiennent au contraire comme bridée dans l'érection.

Le frein du prépuce peut être quelquefois trop court ou trop gros, ce qui doit produire la courbure du gland dans

l'érection, outre qu'il s'oppose au développement nécessaire du prépuce, au moment de l'émission de l'urine, ou de l'éjaculation du fluide séminal. L'opération qu'il faut pratiquer est ici des plus simples; elle consiste à diviser le frein, en tirant à soi la peau du prépuce : ce qui constitue une espèce de circoncision.

§. IV. L'union des doigts ou des orteils peut ne tenir qu'à une simple membrane interposée dans leur intervalle, ou bien résulter d'une sorte de concrétion entre eux. Ils peuvent être réunis selon leur longueur, ou bien l'adhérence les tenir, isolément ou tous à la fois, dans un état de flexion permanente et forcée. Dans le premier cas, l'opération est extrêmement simple : un coup de ciseaux suffit pour diviser la membrane, et rendre aux doigts la liberté de leurs mouvemens. Si l'on craint l'agglutination, on place dans leur intervalle des morceaux de linge fin recouverts de cérat : ce qui suffit pour l'empêcher.

Dans le second cas, outre que l'opération est un peu plus difficile, les pansemens qui suivent demandent aussi plus de soins et d'attention. C'est avec le bistouri qu'on sépare les doigts fortement agglutinés entre eux; on s'en sert également pour faire cesser l'adhérence qui les tient dans un état forcé de flexion. On interpose nécessairement des compresses enduites de cérat dans l'intervalle de ceux qu'on a séparés, et on a la plus grande attention d'empêcher le contact des parties divisées; mais on doit, de plus, placer de petites attelles le long de la face palmaire des doigts, qu'une adhérence contre nature tenait dans un état de flexion, et contre laquelle il faut opposer un moyen assez puissant pour qu'ils

n'obéissent pas à l'action qui tend à les ramener dans leur première situation.

ARTICLE IV.

De quelques autres difformités que l'enfant apporte en naissant, et qui n'ont point de rapport avec les vices de conformation précédens.

Il n'est pas extrêmement facile de classer les vices de conformation dont nous allons nous occuper, ni de les exposer dans un ordre qui ne soit pas accompagné de quelque inconvénient. Cela vient en partie de ce qu'il est impossible de les rattacher à des caractères généraux qui puissent convenir également à plusieurs espèces en même temps. C'est pourquoi nous nous sommes décidés à les considérer de la manière suivante : 1° vices de conformation dans lesquels il y a seulement un dérangement quelconque dans la forme des parties; 2° vices de conformation qui pèchent par excès de parties; 3° vices de conformation qui pèchent par défaut. Dans la première série, nous nous bornerons à parler du strabisme, du clignotement de la paupière, des pieds bots et de la gibbosité. Dans la seconde, nous ne ferons mention que de l'hydrocéphale, des hydropisies en général, et de l'hydrocèle en particulier, des hernies, et des orteils surnuméraires; enfin, dans la troisième, il ne sera question que du bec de lièvre, des hypospadias, et du défaut de membres, en partie ou en totalité. Nous renvoyons d'ailleurs au tableau que nous avons placé à la fin de notre introduction, pour les autres vices de conformation dont nous n'avons pas cru devoir faire mention ici.

Parmi ces vices de conformation, il en est qui peuvent être combattus avec succès, et qu'on doit faire disparaître; il en est d'autres, au contraire, contre lesquels on s'efforcerait en vain de vouloir employer les ressources de la chirurgie : l'intérêt de l'art, plus encore celui de l'enfant, commandent absolument qu'on respecte l'état dans lequel se trouve ce dernier, dans la crainte, comme on le dit vulgairement, que le remède ne fût pire que le mal.

§. I. Le strabisme n'est pas précisément une maladie, mais une difformité dans laquelle la personne qui en est affectée louche, comme on le dit, et voit les objets de travers. Les enfans y sont très-sujets; on pourrait même dire que presque tous en sont plus ou moins affectés au moment de leur naissance, époque où ils ne fixent encore aucun objet; mais à mesure qu'ils se développent, et que l'œil se fixe, pour ainsi dire (ce qui arrive à peu près vers la fin des six premières semaines), la vue s'établit d'une manière conforme au vœu de la nature, et la difformité apparente que l'enfant semblait avoir apportée en naissant disparaît d'elle-même.

Le strabisme peut n'affecter qu'un seul œil, ou tous les deux à la fois; il peut dépendre de l'action seule des muscles de l'œil, ou de l'égarement du cristallin, d'après la remarque de Lecat; enfin, il peut être simplement originel, héréditaire, ou bien accidentel. Il y a des familles de louches, comme il y a des familles de roux; il est même des nations, comme les Chinois, les Kalmouks, chez lesquelles la forme particulière des yeux et la disposition de la vue ont quelque chose qui tient du strabisme.

Le strabisme héréditaire, et même l'originel, sont, pour ainsi dire, au-dessus des ressources de l'art; l'accidentel

seul peut offrir quelques chances de succès. Cependant, quelle que soit la difformité d'un seul ou des deux yeux à la fois, il n'en est pas moins nécessaire de chercher à la corriger au moins, si on ne peut espérer de la faire disparaître. Malheureusement les moyens de l'art sont très-peu nombreux; ils se bornent à placer l'enfant en face du jour, quand il est dans son lit; à l'empêcher de regarder de côté, quand il porte les yeux sur les objets qui fixent son attention. Ce dernier moyen, quand il est dirigé par une personne attentive et intelligente, et qu'on y met de la persévérance, produit souvent d'heureux effets; il m'a réussi dans plusieurs circonstances analogues; il est au moins préférable à ces mouches, ou autres objets éclatans, que l'on a conseillé de placer sur un point de la circonférence du globe de l'œil opposé à celui vers lequel il se tourne, et surtout à ces besicles obscurcies, percées d'un trou à leur centre, qui sert de conducteur aux rayons lumineux.

§. II. Comme de tous les sens, c'est la vue qui est le plus imparfait au moment de la naissance, il n'est pas étonnant qu'on observe de fréquentes difformités, soit dans le globe lui-même, soit dans quelques-unes de ses parties accessoires. Le clignotement de la paupière et l'égarement de la vue sont de ce nombre. La première tient souvent à quelques légères convulsions dont l'enfant aurait pu être attaqué pendant qu'il était contenu dans le sein de sa mère, et dont il est encore tourmenté au moment de sa naissance. Quelquefois cela dépend de ce qu'on a imprudemment exposé l'enfant à une trop vive lumière; dans d'autres circonstances cela peut tenir à une irritation spéciale de la paupière, sans la nécessité d'en rapporter la cause première

à des convulsions ou de l'enfant ou de la mère. Il en est de même de l'égarement de la vue.

Ce léger accident est susceptible d'une facile guérison ; il n'est pas même besoin de soumettre l'enfant à un traitement rigoureux ni difficile. Pour cela, on se borne à ne point l'exposer pendant quelque temps à une lumière trop vive, et à ne point exciter chez lui des cris trop long-temps prolongés. Si, malgré cette précaution, le clignotement de la paupière subsiste, ainsi que l'égarement de la vue, cela peut dégénérer en une sorte de tic douloureux, dont il est presque impossible de le débarrasser ensuite.

§. III. On appelle *pieds bots*, non seulement les enfans, mais même toutes les autres personnes qui ont le pied tourné en dedans ou en dehors, et qui marchent sur l'un de ses côtés. Il n'y a point, dans cette difformité, de luxation tibio-torsiène, mais un simple écartement des os du tarse.

Lorsque la maladie est ancienne, et qu'on n'a pas profité des premiers momens de la naissance pour redresser le pied, il faut que les personnes vivent avec cette infirmité ; il n'est plus possible d'y remédier : les os du pied se sont accommodés à leur nouvelle manière d'être, et tous les efforts de l'art ne feraient que tourmenter inutilement et douloureusement celle qui serait assez insensée ou assez crédule pour céder aux instances de quelques chirurgiens ignorans qui chercheraient à l'opérer.

Il n'en est pas de même pendant la première enfance, et surtout au moment de la naissance ; à cette époque l'homme de l'art peut à son gré façonner le pied du nouveau-né, et souvent, par les moyens les plus simples, prévenir une difformité cruelle par ses suites. Tout lui fait donc une loi de profiter

de ces premiers instans, pour redresser le pied et le maintenir dans une position naturelle, pendant tout le temps qu'il jugera convenable pour rendre aux parties leur destination primitive; mais il ne faut pas qu'il s'alarme trop tôt, et qu'il prenne pour une difformité réelle ce qui n'est qu'une disposition passagère qui tient seulement à l'extrême laxité de toutes les articulations, et particulièrement de celles du pied.

Un simple bandage suffit dans le plus grand nombre de cas; mais si on avait été obligé de pratiquer quelque opération pour redresser le pied, il faudrait l'assujettir alors, au moyen de très-petites attelles, et s'opposer surtout à l'adhérence des parties qu'on aurait été obligé de diviser : ce qui pourrait donner lieu à de nouvelles difformités plus incommodes encore que les premières.

§. IV. La gibbosité, dont l'enfant peut être affecté en venant au monde, est presque toujours la suite du mauvais état de la santé de la mère, et souvent de la présence de quelque virus contagieux, tel que le vénérien, le rachitique, le scorbutique, etc. Cette maladie est, pour ainsi dire, incurable, à moins que la difformité ne soit pas extrême, que l'enfant paraisse jouir d'une bonne santé du reste, et qu'il puisse supporter les effets du traitement qu'on lui fera subir, soit par lui-même, soit par sa nourrice.

La gibbosité, qui est la suite de la claudication ou de l'inégalité d'élévation des épaules, n'est que secondaire, et peut se guérir, si on parvient à corriger l'une, et à faire cesser l'autre. En général, les soins que réclame l'enfant, dans ces diverses circonstances, demandent de la persévérance et un zèle éclairé. Que d'enfans en effet sont restés estropiés toute leur vie, ou dans un état de difformité plus ou moins fâcheuse,

qui en eussent été facilement guéris si, dans leur première enfance, on leur eût administré les soins qui leur étaient alors si nécessaires! La plupart de ces petites créatures, abandonnées par la négligence des parens aux soins des gardes-malades et des nourrices, leur font payer bien cher un jour l'insouciance avec laquelle ils ont négligé de leur faire donner les soins que réclamait leur état d'infirmité.

ARTICLE V.

Des vices de conformation qui pèchent par excès de parties.

Ce n'est pas toujours un excès de vie, et pour ainsi dire une exubérance de sucs nutritifs, qui peuvent être considérés comme les causes primitives des vices de conformation que nous allons examiner dans cet article; ils attestent bien plutôt le défaut d'énergie vitale. C'est en effet à la faiblesse de toute l'économie, c'est à la débilité des parties organiques, que les hydropisies en général, et même les hernies, doivent leur naissance et leur développement. Ce n'est donc pas ici seulement un vice de conformation que nous avons à combattre, c'est une véritable maladie qu'il faut guérir, si l'on veut sauver l'enfant. Voyons ce que l'art peut opposer à leur gravité.

§. I. L'enfant, dont le développement, pendant tout le temps qu'il est contenu dans la matrice, se fait au milieu des eaux, et qui n'est lui-même, dans sa formation première, qu'un composé de fluides de toute espèce, offre souvent au moment de sa naissance des épanchemens de sérosité, dont le siége peut avoir lieu dans toutes les cavités susceptibles

de laisser accumuler ce liquide d'une manière plus ou moins excessive. Sa présence est toujours accompagnée de quelques désordres dans l'intégrité, ainsi que dans les fonctions des organes renfermés dans les cavités où s'est épanché le fluide.

On donne, en général, le nom d'hydropisie à toute collection de fluide séreux amassé dans une cavité quelconque de l'économie animale : c'est une maladie très-commune au moment de la naissance. Les noms, sous lesquels on la désigne, diffèrent selon les diverses cavités dans lesquelles l'épanchement s'est fait : ainsi elle porte le nom d'hydrocéphale, lorsque l'eau se trouve dans la tête, d'hydrorachis ou de *spinabifida*, pour la colonne vertébrale, d'hydrothorax pour la poitrine, d'ascite pour le ventre, et d'hydrocèle pour les bourses. La première espèce et la dernière seules nous occuperont.

On voit assez souvent des enfans venir au monde avec une tête monstrueuse et hors de toute proportion, par sa grosseur, avec les autres parties de son corps. Elle doit ce volume excessif à la présence d'une grande quantité d'eau épanchée dans sa cavité : c'est ce qui constitue un hydrocéphale. On en distingue trois espèces. Dans la première, l'eau est amassée entre les os du crâne et les tégumens; dans la seconde, elle se trouve entre le cerveau et ces mêmes os; dans la troisième, elle est contenue dans les ventricules du cerveau. Dans les deux dernières espèces, toute l'enveloppe cérébrale est plus ou moins distendue, les os sont écartés, les sutures sont agrandies, et la fluctuation du liquide est surtout manifeste dans leur intervalle. Dans la première espèce, il n'y a qu'une simple tuméfaction : c'est ce qu'on appelle l'hydrocéphale externe.

L'enfant qui naît hydrocéphale, surtout quand l'accumulation de la sérosité est abondante, est toujours dans un état de faiblesse plus ou moins considérable. Il ne peut retenir sa tête : abandonnée à son propre poids, elle tombe tantôt d'un côté, tantôt de l'autre ; ses regards sont languissans, et ses mouvemens faibles et peu prononcés. Aussi périt-il, le plus souvent, dans les efforts plus ou moins violens que nécessite quelquefois sa naissance ; et s'il est encore vivant en venant au monde, il est presque toujours dans un état de débilité qui laisse peu d'espoir de le conserver. Quand, au contraire, il n'a pas succombé aux fatigues d'un accouchement toujours extrêmement pénible dans ce cas, et qu'il offre d'ailleurs toutes les apparences d'une constitution assez forte, il faut s'occuper alors des moyens de lui administrer les soins qu'exige le fâcheux état dans lequel il se trouve.

Mais on conçoit que ce n'est pas précisément dans les premiers momens de sa naissance, et même à une époque plus avancée de sa vie, qu'on peut se permettre de lui faire subir un traitement quelconque ; la faiblesse de sa constitution ne pourrait, dans le plus grand nombre de cas, en supporter l'énergie.

Parmi les moyens dont l'expérience a confirmé l'efficacité, il n'en est point qui paraissent réunir plus d'avantages que le mercure, soit en frictions, soit pris intérieurement, et dont les doses d'ailleurs doivent être subordonnées à la force de l'enfant et à la gravité de la maladie.

On doit peu compter sur les moyens chirurgicaux. La ponction, que l'on a conseillée, ne pourrait convenir tout au plus que dans le cas où l'eau se serait amassée entre les os du crâne et le cuir chevelu ; encore ne serait-il convenable de recourir à un pareil moyen qu'autant qu'on aurait

la certitude qu'il n'y a point de communication avec l'intérieur du crâne.

Pour l'hydrocéphale qui a son siége dans les ventricules du cerveau, ou même entre les os du crâne et cette masse pulpeuse, on ne peut se permettre d'employer un pareil moyen : la mort de l'enfant en serait la suite inévitable. On a seulement conseillé, lorsque le volume de la tête était excessif, et sa pesanteur très-incommode, de tenir l'enfant couché sur le dos, et de la comprimer modérément, par l'application d'un bandage méthodique, ou même par une espèce de bonnet de cuir, dont l'usage ne doit avoir d'autre effet que de presser doucement toutes les parties de la tête; une compression plus forte amenerait nécessairement une mort plus prompte de l'enfant.

§. II. Indépendamment de l'espèce d'hydropisie dont nous venons de parler, et dans laquelle le liquide épanché se trouve renfermé et, pour ainsi dire, circonscrit dans une cavité osseuse, l'enfant peut encore être affecté, en venant au monde, d'une autre maladie du même genre, dont le siége a lieu dans la cavité de la tunique vaginale du testicule ; celle-ci porte le nom d'hydrocèle.

C'est à Viguerie, habile chirurgien de Toulouse, que l'on doit la connaissance d'une maladie dont à peine, avant lui, on s'était aperçu, malgré la facilité d'en constater la présence. On la reconnaît, en effet, au développement d'une tumeur plus ou moins tendue et volumineuse, qui augmente quand le petit malade est debout, et qui diminue lorsqu'il est couché. La fluctuation s'y fait manifestement sentir; en la pressant légèrement, le liquide fuit sous le doigt, et donne par cela même la facilité d'appliquer le moyen de

guérison. Lorsqu'on presse la tumeur, qui est ordinairement un peu plus large en bas qu'en haut, il n'y a ni douleur, ni changement de couleur à la peau.

C'est au moment où le testicule cherche à pénétrer dans le scrotum, en passant par l'anneau, que se fait l'épanchement. Quelquefois le liquide suit le testicule, et se trouve au-dessus par conséquent; dans quelques autres circonstances, c'est le liquide qui a précédé, et le testicule, arrêté dans les environs de l'anneau, ou un peu au-dessous, ne peut plus descendre dans les bourses. De plus, sa présence peut nuire à la guérison de la maladie, par l'impossibilité de faire remonter le fluide dans le ventre, comme le conseillent la plupart des auteurs.

La guérison consiste donc, dans le premier cas, c'est-à-dire lorsque le testicule est descendu dans les bourses, à presser légèrement celles-ci, afin de faire remonter le fluide et d'appliquer un petit bandage compressif sur l'anneau, pour s'opposer d'abord à une nouvelle infiltration du fluide, et pour favoriser ensuite le rapprochement et le resserrement de l'anneau, qui devient ainsi un obstacle au renouvellement de la maladie.

Mais ce procédé ne peut être mis en usage lorsque le fluide a précédé le testicule, qui reste arrêté à l'anneau de manière à ne pouvoir ni descendre dans les bourses, ni remonter dans le ventre. On ne peut douter que ce ne soit le fluide qui par sa présence empêche le testicule de descendre dans les bourses; car il est à présumer, dans ce cas, que sans cet obstacle ce corps ovoïde, entraîné par son poids, sollicité par la suspension et le tiraillement des bourses, se précipiterait facilement : ce qui lui est impossible si la cavité, dans laquelle il est ordinairement renfermé, se trouve occupée par une collection d'un

fluide qui en remplit exactement toute l'étendue. Il faut donc ici, ou solliciter son absorption par l'application de substances astringentes et résolutives, ou procurer sa sortie au dehors par une ponction faite méthodiquement.

§. III. Après les hydropisies congéniales, les maladies de naissance auxquelles l'enfant est le plus ordinairement sujet, sont les hernies, ou déplacemens de certaines parties molles des cavités dans lesquelles elles sont communément renfermées.

Tout concourt, chez le fœtus, à produire cette espèce de déplacement : la faiblesse originelle et, pour ainsi dire, l'extrême mollesse des parties primitives de son organisation, et l'inégalité d'accroissement avec laquelle certains organes se développent. Indépendamment de ces causes générales, il en est qui agissent d'une manière plus ou moins spéciale, et qui produisent alors tel déplacement, plutôt que tel autre.

De toutes les hernies congéniales, il n'en est point de plus commune que celle qui se manifeste par l'anneau inguinal, et qui porte le nom de bubonucèle, lorsque la tumeur ne fait, pour ainsi dire, que paraître à l'anneau, et d'oschéocèle, lorsqu'elle descend jusque dans les bourses. L'omphalocèle et l'encéphalocèle viennent ensuite; mais de ces deux dernières, l'omphalocèle est en général une maladie si peu dangereuse, et les moyens de guérison en sont si faciles, que nous avons cru devoir la passer sous silence. Quant à l'encéphalocèle, on peut dire que la maladie dépasse les bornes d'une hernie ordinaire, et qu'elle rentre dans la classe des monstruosités : c'est pourquoi il ne sera question ici que de la hernie inguinale.

Les personnes les moins instruites en anatomie savent que

les testicules, avant de descendre dans les bourses, sont renfermés dans la cavité abdominale. On sait également que pour parvenir dans la première de ces cavités, ils sont toujours obligés de passer à travers l'anneau des muscles du bas-ventre, qu'ils laissent souvent entr'ouvert et relâché. De cette manière il en résulte qu'une portion plus ou moins considérable d'intestin peut s'y engager et se précipiter même quelquefois jusque dans les bourses avec le testicule.

La tumeur formée par l'intestin est, le plus ordinairement, circonscrite et rénitente, arrondie, et sans changement de couleur à la peau ; elle augmente quand l'enfant, que l'on tient debout, crie ou s'agite, et diminue quand il est couché et en repos.

Le diagnostic de cette maladie est quelquefois assez difficile à établir, parce que le testicule arrêté à l'anneau peut en imposer pour un bubonocèle, et un amas d'eau dans les bourses pour un oschéocèle. On évitera de tomber dans cette double erreur, en observant, d'une part, que la tumeur formée par le testicule est très-dure, douloureuse même quand on la presse un peu fortement, et qu'elle ne fuit point sous le doigt, comme cela arrive dans un véritable bubonocèle, et d'une autre, que la tumeur des bourses formée par l'intestin est allongée, qu'elle augmente de haut en bas, et que la peau conserve ses rides, tandis que celle qui tient à une collection de fluide est plus arrondie, luisante, et que son augmentation se fait de haut en bas.

Le traitement consiste à faire rentrer, par l'opération du taxis, les parties déplacées, et à les maintenir réduites par l'application d'un petit bandage contentif. La certitude de la guérison est d'autant plus assurée dans ce cas, que l'accroissement des diverses parties de l'enfant finit par oblité-

rer insensiblement les ouvertures à travers lesquelles auraient pu s'échapper des portions plus ou moins considérables d'intestins.

§. IV. Il n'est pas extrêmement rare de voir quelques enfans venir au monde avec un ou plusieurs orteils ou doigts surnuméraires; mais, au lieu de rendre grâces à la nature d'un pareil bienfait, on doit au contraire déplorer, dans ce cas-là, son excès de libéralité, puisque l'enfant, loin d'en acquérir plus de liberté dans les mouvemens, et de facilité pour saisir les objets qui lui sont agréables, ou repousser ceux qui lui déplaisent, n'en éprouve au contraire que plus de gêne dans les fonctions de ces parties.

Il n'est pas difficile de saisir l'indication qui se présente ici : il s'agit de faire, avec l'instrument tranchant, la soustraction des doigts inutiles et gênans, et d'y procéder très-peu de temps après la naissance de l'enfant, parce qu'alors les parties ont moins de consistance, et que les suites de l'opération sont en général peu dangereuses.

ARTICLE VI.

Des vices de conformation qui pèchent par défaut de parties.

S'il est vrai qu'il soit plus facile en général de soustraire des parties excédantes à l'enfant qui vient de naître, que d'ajouter à celles qui lui manquent, on ne peut se dissimuler, et l'expérience le prouve tous les jours, qu'il n'y ait pour lui plus de dangers à courir dans le premier cas, que dans le second. On observe même que les suites en sont également à craindre, soit que la maladie exige une opération,

ou qu'on puisse s'en dispenser, tandis que, dans les vices de conformation qui pèchent par défaut de parties, l'art est en général plus riche en moyens d'obtenir une guérison complète, ou au moins de procurer un soulagement marqué : ainsi on opère les parties qui sont susceptibles de l'être, comme dans le bec de lièvre ; on supplée à celles qui manquent, comme dans l'absence de la totalité ou d'une partie d'un membre quelconque ; enfin, dans quelques cas, on corrige la déviation de quelques ouvertures naturelles, afin de rendre plus libre, et surtout plus conforme au vœu de la nature, l'écoulement des fluides qui doivent les traverser, comme dans l'hypospadias. Il est évident que, dans toutes ces différentes circonstances, on produit toujours quelque bien, même quand on n'obtient pas une guérison complète. C'est ce que nous allons démontrer d'une manière plus positive dans les paragraphes suivans.

§. I. Le bec de lièvre congénial, ainsi appelé à cause de la ressemblance que présente alors la lèvre supérieure de l'enfant avec celle du lièvre, est un vice de conformation qui se rencontre assez souvent dans la pratique des accouchemens. Peu fâcheux par lui-même, la guérison en est extrêmement facile, au moins quand il n'est pas compliqué de l'écartement des os maxillaires supérieurs, et que l'enfant, de son côté, présente des circonstances favorables pour pratiquer l'opération qu'exige la maladie.

Le bec de lièvre congénial peut être simple, double, ou compliqué de l'écartement de la voûte palative, avec ou sans adhérence à l'os sur lequel repose la lèvre supérieure. Mais, dans tous les cas, cette infirmité est toujours un accident très-fâcheux quand on ne peut point pratiquer l'opération,

parce qu'elle prive l'enfant qui vient de naître de la faculté de saisir convenablement le mamelon, et qu'elle s'oppose par conséquent à ce qu'il puisse recevoir la quantité de sucs nécessaires à sa nutrition.

Cette difformité a cela de remarquable, qu'il suffit de jeter les regards sur l'enfant pour s'en apercevoir. Mais, s'il est facile également de déterminer de suite quelle est l'espèce d'opération qu'on doit mettre en usage, il n'est pas aussi aisé de savoir si on doit la pratiquer au moment même de la naissance de l'enfant, ou bien s'il est convenable d'attendre qu'il ait acquis, avec les années, la docilité nécessaire pour ne point nuire, par ses cris, au succès de l'opération. L'une et l'autre manières de voir ont également pour partisans des noms fameux; mais l'autorité des professeurs Dubois et Boyer, et notre expérience personnelle, nous engagent à donner le conseil d'attendre que l'enfant soit au moins âgé de cinq à six ans, pour pratiquer l'opération. A une époque moins avancée de sa vie, il est à craindre qu'il ne veuille pas se soumettre à la gêne momentanée, causée par l'appareil, et d'où dépend cependant le succès de l'opération; plus tard, le développement des diverses parties du visage, et surtout celui des os maxillaires supérieurs, amène nécessairement un plus grand écartement des bords de la division : ce qui nécessite alors d'employer plus d'efforts pour les rapprocher et les maintenir réunis.

Nous ne nous arrêterons point à décrire les divers procédés opératoires que demande chaque espèce de bec de lièvre, simple ou composé, dont nous venons de parler; comme ils se trouvent exposés dans les ouvrages spécialement consacrés aux opérations chirurgicales, nous jugeons à propos d'y renvoyer.

§. II. Lorsque l'ouverture de l'urètre, au lieu de se faire jour à l'extrémité du gland, comme cela se voit chez le plus grand nombre d'individus, a lieu sous la verge, et que l'urine, au lieu de s'échapper dans une direction horizontale, tombe perpendiculairement à terre, on appelle cette espèce d'infirmité un *hypospadias*. L'ouverture peut être près du frein du gland, ou se rapprocher de la racine de la verge, et même se perdre dans l'intervalle des bourses. C'est cette dernière circonstance qui en a imposé quelquefois, et qui a fait prendre, à des personnes prévenues ou peu attentives, les individus ainsi conformés, tantôt pour des filles, tantôt pour des hermaphrodites. J'ai connu un enfant, aujourd'hui âgé de dix ans, qui est affligé d'une déviation du canal de l'urètre dont les auteurs ne font point mention : chez lui les urines sont lancées sur le côté; mais, du reste, il n'éprouve aucune espèce d'incommodité.

Quoique en général les meilleurs praticiens donnent le conseil de ne point toucher aux hypospadias, et de laisser les choses dans l'état où elles sont au moment de la naissance, nous pensons qu'on a trop généralisé un pareil précepte. Il est bien vrai que le plus ordinairement les enfans, parvenus à l'âge de puberté, n'en sont pas moins habiles à l'acte de la génération, puisqu'on a connu des hommes, affectés de ce vice de conformation, qui étaient pères de plusieurs enfans; mais d'abord ils y sont évidemment inhabiles, lorsque l'ouverture a lieu près de la racine de la verge; ensuite on observe qu'en général cette partie est peu développée chez les individus affligés d'hypospadias. En conséquence, nous pensons que ces dernières raisons doivent éveiller l'attention du jeune praticien, et l'engager à ne pas toujours regarder comme incu-

rables quelques espèces d'hypospadias, contre lesquelles, au contraire, l'art offre d'utiles secours, en même temps qu'il peut rendre les attributs de la virilité à certains individus qui, sans cela, en auraient été privés pour toujours.

§. III. L'histoire des vices de conformation congéniale est un champ inépuisable ; mais quand on réfléchit à la multiplicité des causes qui peuvent les produire, on doit être au contraire étonné qu'il n'en existe pas un plus grand nombre. Parmi les infirmités qui viennent ainsi fondre sur le faible rejeton encore renfermé dans le sein de sa mère, il n'en est pas de plus fâcheuse que la privation d'un membre quelconque, en partie ou en totalité. Sans les pieds, l'homme ne peut marcher, et se trouve ainsi privé d'une des plus importantes facultés attachées à son espèce : celle de se transporter, selon sa volonté, tantôt dans un lieu, tantôt dans un autre; sans les mains, il éprouve des privations peut-être plus affligeantes encore : en effet, sans ces précieux organes, combien de jouissances, de plaisirs de toute espèce lui sont ravis; et cependant l'homme de l'art est ici réduit à n'offrir le plus souvent que de stériles consolations; mais s'il n'est pas toujours en sa puissance de rendre à un individu privé d'une partie ou de la totalité d'un de ses membres, un bien que la nature lui a refusé, il peut au moins, par les heureuses ressources de son génie, suppléer, au moyen de mécaniques ingénieuses, et remplacer même quelquefois des parties qui n'ont jamais existé. .

C'est donc par des applications sagement combinées des lois de la mécanique et de la statique, que l'homme de l'art pourra corriger certaines aberrations de la nature ; et faisant

oublier, pour ainsi dire, à celui qui en est affligé, ce que, dans ses funestes écarts, elle a produit de difforme, lui rendre, jusqu'à certain point, l'usage des parties qui lui manquent.

CHAPITRE III.

Des maladies de l'enfant qui se manifestent à peu près pendant le cours de la première année.

Ce serait retomber dans des redites continuelles, que de retracer ici les raisons que nous avons données plus haut, et qui nous ont engagé à suivre, dans l'exposition des maladies que l'enfant peut éprouver après sa naissance, l'ordre et la marche dont on retrouve les principales distributions dans le tableau placé au commencement de ce volume.

Les maladies de la première enfance offrent, en général, beaucoup d'obscurité dans leur développement, ainsi que dans la manière dont elles se comportent pendant tout le cours de leur manifestation. Il est même à cet égard une observation qu'on ne peut révoquer en doute : c'est qu'il meurt communément beaucoup d'enfans pendant la première année de leur existence. Sans doute leur extrême faiblesse, et une certaine débilité organique, doivent en être considérées comme les causes les plus évidentes; mais ne pourrait-on pas en accuser, nous ne dirons pas l'incapacité, mais au moins un certain défaut de connaissances qui manquent à la plupart des personnes de l'art, qui s'imaginent que rien n'est plus facile que la médecine des enfans, surtout de ceux qui sont encore à la mamelle? Nous ne sommes point de

cet avis : nous pensons au contraire qu'à des connaissances réelles de la marche des maladies en général, il faut joindre beaucoup de tact et de pénétration pour bien saisir celles des enfans en particulier; qu'il faut surtout être doué d'un grand fonds de douceur et de patience, les enfans en général, et particulièrement ceux qui souffrent, ne répondant jamais que par d'insignifians monosyllabes, ou même pas du tout, quand ils ne sont pas encore en âge de parler, aux questions qu'on leur fait. Une difficulté plus désespérante encore, mais dont on ne peut accuser personne, c'est la répugnance que manifestent les enfans pour prendre certains médicamens, et même des choses qui n'ont aucun goût désagréable : ce qui force souvent l'homme de l'art à n'être que le spectateur tranquille de la marche d'une maladie qui demanderait, au contraire, un traitement aussi actif que salutaire. Cependant, il faut le dire, les maladies des enfans un peu avancés en âge offrent rarement des complications; leur début est, le plus souvent, brusque, inquiétant même quelquefois, par l'extrême vivacité qui accompagne leur première invasion. Mais si la marche en est rapide, les symptômes en sont francs et caractéristiques, et leur terminaison, heureuse ou funeste, ne se fait pas long-temps attendre. Un rien tue les enfans, dit le vulgaire, mais un rien les rétablit; aujourd'hui à la mort, demain au jeu : tels sont les enfans.

On ne trouvera point ici le sommaire des principales maladies qui seront exposées dans ce chapitre, et qui doivent compléter le tableau de celles qui se manifestent le plus ordinairement pendant la première année de la vie de l'enfant. Comme chacune d'elles doit former un article séparé et distinct, elles seront indiquées à mesure qu'il en sera question.

ARTICLE PREMIER.

De la rétention du méconium.

Lorsqu'au moment de sa naissance l'enfant jouit d'une bonne santé, et que toutes les fonctions dont il était privé dans le sein de sa mère se développent alors dans l'ordre établi par la nature, il faut encore, pour que rien ne vienne troubler cette heureuse harmonie, qu'il se débarrasse, dans les premières heures de sa naissance, de plusieurs excrétions dont la présence, trop long-temps prolongée, finirait par porter un trouble et même un désordre plus ou moins funeste dans son économie. Ainsi le nouveau-né rend par la bouche une quantité toujours très-considérable de mucosités plus ou moins épaisses et tenaces; de même les urines ne tardent pas à être expulsées par le canal de l'urètre, et le méconium par l'intestin rectum : alors si, dans ces heureuses circonstances, l'enfant exerce une succion facile, son existence est assurée; des maladies seules peuvent venir la troubler. Mais souvent à peine a-t-il vu le jour, que déjà il est en proie à quelques dérangemens, parmi lesquels il faut surtout compter la rétention du méconium.

L'enfant qui en est affligé, après avoir fait de vains efforts pour s'en débarrasser, s'abandonne à des cris continuels, s'agite, se tourmente : sa peau devient jaunâtre et brûlante; la fièvre s'allume; il refuse toute nourriture, et il périrait bientôt si on ne parvenait à lui faire rendre son méconium.

Il n'est pas difficile de connaître la cause de tous ces désordres, en questionnant les personnes chargées du soin de l'enfant, et en visitant ses linges, qui ne sont point salis depuis qu'il est né. Quant à celles de la rétention du méco-

nium elle-même, elles résident ordinairement dans la constriction spasmodique du sphincter de l'anus, ou d'une partie plus ou moins prolongée de l'intestin rectum, et quelquefois dans la ténacité du méconium, qui le tient opiniâtrément collé aux parois de l'intestin.

Ces causes connues, il est facile d'y remédier; il suffit quelquefois, en effet, de quelques boulettes de mie de pain et de beurre pour combattre la rétention, et faire couler le méconium. Si on est obligé d'avoir recours à des moyens un peu plus actifs, on met en usage tantôt le sirop de chicorée, composé de rhubarbe, dont on mêle une ou deux cuillerées à café avec partie égale d'huile d'amandes douces, que l'on fait prendre à l'enfant en deux ou trois fois; tantôt un demi-gros de manne, que l'on fait fondre dans deux travers de doigts d'eau, et que l'on administre de la même manière.

Mais, sans avoir besoin de recourir à ces divers laxatifs, dont il faut que l'enfant prenne toujours une quantité plus ou moins considérable, on peut user d'un moyen plus simple encore, c'est un petit suppositoire de savon, que l'on introduit dans l'anus de l'enfant, et qui suffit souvent pour amener l'évacuation du méconium.

ARTICLE II.

De la constipation.

La rétention du méconium nous conduit naturellement à parler de la constipation du nouveau-né, puisque la première de ces maladies accompagne toujours la présence de la seconde, et qu'on pourrait indistinctement donner le nom de constipation à la rétention, *et vice versâ*. Cependant ces

deux accidens ne sont pas absolument les mêmes, et voici les différences qui les distinguent. La rétention du méconium ne peut nécessairement avoir lieu que pendant les deux premiers jours qui suivent la naissance; plus tard, et lorsque l'enfant s'est débarrassé de cette matière mucoso-bilieuse, ses moyens de nutrition n'étant plus les mêmes, ses fonctions digestives doivent également éprouver de grands changemens, non-seulement dans la manière dont les nouveaux sucs sont élaborés, mais surtout dans celle dont les matières excrémentitielles sont expulsées. Pendant tout le temps que le fœtus reste renfermé dans le sein de sa mère, il n'y a que peu ou point d'excrétions; il n'y a pas d'exemples non plus qu'un enfant bien portant se soit débarrassé du méconium pendant qu'il était contenu dans la matrice : un pareil événement ne peut être que le résultat de son extrême faiblesse ou de sa mort.

Mais lorsqu'il a vu le jour et qu'il tette, il doit salir ses linges deux ou trois fois par jour; mais si les évacuations n'ont lieu qu'en petite quantité, ou se suspendent tout-à-fait, il y a alors constipation, maladie qui peut dépendre de l'enfant ou de la nourrice. Cette distinction est nécessaire : car lorsqu'on peut en accuser la nourrice, par exemple, ce n'est point à l'enfant, mais à cette dernière qu'il faut administrer les moyens propres à combattre et à faire cesser la constipation; en conséquence, on s'informe si elle va à la garde-robe, si elle use d'alimens salés et échauffans, si elle est sujette à la colère, etc. Dans ces diverses circonstances, on lui fait prendre des lavemens, on lui prescrit une tisane délayante et légèrement laxative; on surveille son régime, et on l'engage à modérer la fougue de ses passions.

Lorsque la constipation dépend de l'enfant, il n'est pas

aussi facile d'en déterminer les véritables causes ; elles résident souvent dans la faiblesse primitive de ses organes digestifs, quelquefois dans un état de spasme de ces mêmes parties ; enfin dans quelques cas, la constipation peut tenir à une certaine disposition de l'enfant, dans laquelle les matières excrémentitielles, privées de cette humidité nécessaire pour couler facilement le long de l'intestin, et se présentant quelquefois sous la forme d'une espèce de craie, ne sont rendues qu'avec effort, quoiqu'en petite quantité.

Les enfans attaqués de constipation manifestent l'état de souffrance dans lequel ils se trouvent par des cris, de l'agitation, de la chaleur et de l'insomnie : leur ventre est boursoufflé, tendu, et la surface extérieure de leur corps ne tarde pas à présenter une teinte jaunâtre, qui peut dégénérer en un véritable ictère, si on ne parvient à faire cesser la constipation.

Dans le cas où l'on soupçonne que la maladie tient à un état de débilité de l'appareil digestif, il faudrait bien se donner de garde d'administrer des laxatifs, et d'insister sur leur usage, car on ne ferait que rendre l'état de faiblesse des intestins plus considérable, et la constipation plus opiniâtre ; mais la rhubarbe, donnée soit sous forme de sirop, soit sous celle d'une décoction à froid, serait ici infiniment plus convenable.

Lorsque la constipation tient à un état de spasme, on usera avec beaucoup d'avantage d'un peu d'eau miellée, de lavemens légèrement laxatifs et de bains, lorsqu'il y a de la chaleur et de l'éréthisme. Quand les symptômes les plus fâcheux sont apaisés, il faut avoir soin d'entretenir la liberté du ventre, par le moyen du jus de pruneaux, de quelque électuaire purgatif et des lavemens.

ARTICLE III.

De l'ictère des nouveau-nés.

Il ne faut pas confondre la maladie connue sous le nom d'ictère du nouveau-né, avec une espèce de jaunisse bénigne, qui se montre chez presque tous les enfans, du troisième au quatrième jour de leur naissance : l'une est une maladie qui exige des secours prompts et une médecine éclairée ; l'autre est, pour ainsi dire, un état naturel, et qui ne demande aucun soin.

On doit à la Société Royale de Médecine, d'avoir contribué, par ses encouragemens, à fixer l'attention des médecins sur une maladie qui était peu connue avant les travaux de cette illustre Société ; c'est elle qui, en proposant, en 1785, un prix pour le meilleur mémoire qui lui parviendrait sur l'ictère des nouveau-nés, a fourni à M. Baumes, de Montpellier, l'heureuse occasion de publier un excellent traité sur cette maladie. Nous emprunterons de son ouvrage ce que nous aurons à dire de plus important sur cette maladie.

Plusieurs causes peuvent également produire l'ictère des nouveau-nés. Les principales sont le séjour trop long-temps prolongé d'une quantité plus ou moins considérable du méconium, l'ancienneté du lait de la nourrice, qui produit l'engorgement de quelques-uns des viscères, l'abus des huileux, des spiritueux, l'action d'un froid vif et subit, le spasme qui peut en être la suite, ou qui en est indépendant ; à ces premières causes, qui sont les plus communes, on peut en ajouter quelques autres moins fréquentes, telles que l'immersion

répétée dans l'eau froide, l'usage de la bouillie, et même, selon le professeur Baumes, une maladie organique du foie.

Les enfans attaqués de l'ictère ont la peau d'un jaune plus ou moins foncé, et la conjonctive teinte de la même couleur; le ventre est boursoufflé, tendu et douloureux; les urines, la matière de la transpiration, déposent un sédiment jaunâtre analogue à la couleur de la peau; les déjections alvines, rares dans le commencement de la maladie, mais plus abondantes vers la fin, sont tantôt noirâtres, tantôt jaunes ou grisâtres : l'appétit de l'enfant se perd, et il est tourmenté de coliques et de vomissemens, qui sont toujours accompagnés de cris plus ou moins aigus.

Le pronostic est différent selon l'état dans lequel se trouve l'enfant au moment de sa naissance, ou quelques jours plus tard. Souvent la jaunisse est un effort critique qui cède d'elle-même, et n'exige aucun médicament; si c'est le séjour du méconium qui en est la cause évidente, en l'expulsant on fait cesser la maladie, avec d'autant plus de certitude, que ce sera la mère de l'enfant qui le nourrira elle-même; car le colostrum que ses seins fournissent en abondance pendant les trois premiers jours qui suivent l'accouchement, est un des plus puissans moyens de combattre avec succès cette maladie.

Les bases sur lesquelles doit reposer le traitement sont, d'une part, de rétablir la transpiration, et de l'autre, de provoquer des évacuations par en bas, en y mettant la prudence qu'exige l'âge peu avancé de l'enfant; ainsi, on usera avec la discrétion convenable des sirops amers et purgatifs; on fera sur toute l'habitude du corps des frictions avec un linge sec et doux; et si on redoutait le spasme, ou que l'enfant en fut déjà tourmenté, il faudrait avoir recours à quelques légers calmans, dont la gravité de la maladie dé-

terminerait l'usage; on pourrait y ajouter des bains tiédes, des lavemens et des fomentations d'herbes émollientes. Si le spasme était très-vif, qu'il y eût des coliques violentes, et que l'enfant parût cruellement souffrir, il faudrait donner le camphre en lavement, et faire prendre de petites cuillerées d'une potion anti-spasmodique, dans laquelle entreraient également le camphre, le musc, et même quelques gouttes de laudanum.

ARTICLE IV.

De l'insomnie.

L'INSOMNIE est une maladie d'autant plus fâcheuse, que le sommeil pour l'enfant nouveau-né fait, pour ainsi dire, la moitié de son existence : boire et dormir, voilà toute son occupation ; c'est pourquoi l'insomnie peut lui devenir si funeste quand elle dure quelque temps, et qu'elle tient à des causes qu'on ne peut détruire que très-difficilement.

L'insomnie est toujours une affection symptomatique, et nous aurions négligé d'en parler ici, si elle ne se présentait très-souvent dans la pratique, et si elle n'était pas par elle-même une circonstance très-fâcheusepour l'enfant nouveau-né surtout.

L'enfant qui ne dort pas refuse le téton ; il crie, il s'agite, il se tourmente, rien ne l'apaise, et ne peut lui rendre un calme, que le sommeil seul pourrait lui procurer. Cet état violent peut amener plusieurs suites très-fâcheuses. Par ses cris continuels, l'enfant peut donner naissance à des hernies, ou faire monter le sang à la tête, vers laquelle il peut se former des stases, des engorgemens, et si, dans une pareille circonstance, on avait la maladresse de lui administrer des narcotiques pour hâter le retour du sommeil, on ne ferait

qu'augmenter l'afflux du sang vers les parties supérieures, ce qui pourrait, par la suite, déterminer des effets funestes sur ses organes intellectuels.

Le traitement consiste, après avoir bien reconnu la cause particulière de l'insomnie, à la combattre par des moyens appropriés. Ainsi, on évacuera les matières contenues dans l'intestin, si l'enfant est un peu constipé; on surveillera la qualité du lait de la nourrice, et dans le cas où on le jugerait trop ancien, ou d'une qualité mauvaise, on la changerait; si l'insomnie était causée par des feux, des rougeurs, maladies si ordinaires aux petits enfans, on leur ferait prendre un peu d'eau d'orge ou de chiendent; on les plongerait dans le bain en même temps qu'on aurait soin de lotionner très-souvent les parties gercées ou enflammées.

ARTICLE V.

De l'endurcissement du tissu cellulaire.

L'ENDURCISSEMENT du tissu cellulaire est une maladie sur laquelle les anciens ne nous ont fourni que de faibles éclaircissemens, soit qu'ils eussent négligé de l'observer, soit que la maladie elle-même leur fût parfaitement inconnue.

C'est toujours peu de jours après la naissance, que l'induration du tissu cellulaire se manifeste; elle peut être générale ou partielle; le plus souvent ce sont les membres de l'enfant et la face qui sont le siége de la maladie; cette affection n'est point annoncée par des signes précurseurs, et rarement la fièvre l'accompagne, ainsi que le vomissement; il y a gonflement des parties affectées d'endurcissement, mais ce gonflement n'occupe point la totalité du membre; la peau, sous laquelle se trouve le siége de la

maladie, présente une teinte livide, qui annonce la stase du sang et la délibilité des propriétés vitales; la partie malade est, pour ainsi dire, sans vie et sans chaleur. A l'ouverture des petits cadavres, on trouve le tissu cellulaire dur, compact, et les glandes voisines engorgées, ainsi que celles de l'abdomen. Tout fait présumer que dans cette maladie, c'est la faiblesse du système lymphatique et l'inertie des fonctions vitales, qui en sont les véritables causes éloignées; mais l'induration elle-même peut être le résultat de plusieurs causes occasionelles, parmi lesquelles le froid doit être mis en première ligne; aussi observe-t-on que, toutes choses égales d'ailleurs, les enfans des pauvres, ceux qui naissent avant terme, ou qui sont élevés dans les hôpitaux, y sont, par cela même, plus exposés que ceux qui se trouvent dans des circonstances opposées.

Voilà pourquoi, en général, la maladie est plus fâcheuse en hiver qu'en été; c'est aussi d'après les mêmes considérations qu'elle sera d'autant plus funeste, qu'elle occupera une plus grande étendue de parties, que les glandes du mésentère seront également engorgées, et que l'enfant sera plus faible et plus débile.

Le traitement consiste à ramollir les parties endurcies, à ranimer la circulation, en augmentant la chaleur vitale, ce qui amène ordinairement la résorption des liquides engorgés. On remplit la première indication par des frictions, des bains et des fomentations, émollientes d'abord, puis légèrement aromatiques. Si la maladie est d'une nature bénigne, et qu'elle soit locale, pour ainsi dire, elle cède facilement à ces moyens simples; mais si l'induration occupe une très-grande étendue de parties, et qu'on soupçonne des désordres intérieurs, aux moyens dont nous venons de faire mention, il

faut joindre l'application de vésicatoires sur les jambes, sur les bras, enfin sur une partie quelconque du tronc : on a même été jusqu'à conseiller de masser les parties engorgées, afin d'en procurer le dégorgement, et de favoriser la résorption de l'humeur concrétée.

Lorsque l'enfant commence à aller un peu mieux, que son appétit se rétablit, que sa vivacité reparaît, il faut insister sur l'allaitement, et quelquefois entremêler un peu de vin et de bouillon sucrés, pour augmenter l'activité des forces digestives, et particulièrement celles du système lymphatique abdominal.

ARTICLE VI.

Des spasmes internes et en particulier du rire sardonique.

Les enfans encore à la mamelle, surtout pendant les deux ou trois premiers mois après leur naissance, sont très-sujets à éprouver de petits mouvemens spasmodiques intérieurs, accompagnés d'un léger sourire, qui n'est point le résultat d'un sentiment de plaisir et de contentement, dont l'enfant ne peut point encore apprécier la nature, mais bien plutôt l'indice et souvent le précurseur de véritables convulsions. Sous ce rapport, ils méritent une attention particulière, et ils exigent surtout qu'on recherche avec soin les véritables causes d'une maladie qui, souvent insidieuse dans sa marche, peut quelquefois faire périr d'une manière subite les enfans qui en sont attaqués. Les symptômes les plus généraux sont les suivans : l'enfant est comme endormi, mais il a les paupières à moitié ouvertes ; on observe une espèce de tremblotement dans les lèvres et les muscles du visage

au moindre bruit, à la moindre secousse, il éprouve des soubresauts, et pousse de petits soupirs; des vents s'échappent fréquemment par en haut ou par en bas, et souvent la scène se termine par des vomissemens.

Ce n'est pas toujours à la multiplicité des causes, ni à leur violence, que les spasmes des enfans doivent plus particulièrement leur manifestation, un rien suffit le plus ordinairement pour les faire naître, de même qu'il ne faut pas toujours les aller chercher au loin, quand il est avéré que les circonstances les plus légères en apparence peuvent les produire; cependant on ne peut disconvenir que les causes les plus communes n'appartiennent à la qualité du lait de la nourrice, souvent aux passions qui la tourmentent, à la présence des vers, ou bien à des matières acides, alkalines, retenues dans le canal intestinal de l'enfant; à des vents, des flatuosités; au froid, à la compression que peuvent exercer quelquefois des langes trop serrés, et qui font monter le sang à la tête; enfin, et très-souvent, à une disposition intérieure, héréditaire, surtout chez les enfans des grandes villes.

Le traitement doit varier suivant la cause qui produit les spasmes; mais dans tous les cas, si l'enfant dort trop long-temps, et que pendant son sommeil, il survienne fréquemment de ces petits sourires dont nous avons parlé, il faut le lever, le frapper doucement sur le dos et lui frotter le ventre, et surtout l'estomac devant le feu; il n'y a que cela à faire pour le moment; mais en même temps, on surveille la nourrice pour savoir si ce n'est pas à sa manière de se gouverner, de se nourrir, que l'enfant doit les spasmes dont il est tourmenté; dans ce dernier cas, on lui fait observer un régime plus convenable; on lui fait prendre quelques anti-spasmo-

diques, et on éloigne d'elle tout ce qui pourrait exciter ses passions ou troubler le calme de son âme.

ARTICLE VII.

Des efflorescences cutanées, des rougeurs et des gerçures.

Les petits enfans sont très-sujets aux efflorescences cutanées, aux rougeurs et aux gerçures. Les premières sont quelquefois dues à la présence d'une portion plus ou moins considérable de cette humeur fromageuse, dont ils sont souvent recouverts au moment de leur naissance, et qu'on a négligé d'enlever, malgré la facilité de la faire disparaître. D'autres fois ce sont des petites taches légèrement dartreuses, qui ne cèdent pas avec la même facilité, et qu'il faut bien se donner de garde de faire rentrer par l'application de quelques astringens : on a vu des enfans près de succomber à la suite de la résorption de cette humeur, et qu'on n'a rappelé à la vie, qu'en excitant vivement l'organe cutané, soit par des frictions, soit par des lotions, ou même par des bains aromatiques. Dans le premier cas, il faut se borner à laver les efflorescences avec un peu d'eau de sureau légère, et savoir si la nourrice elle-même, attaquée de tartres, ne les aurait pas communiquées à son enfant.

Les rougeurs qui surviennent aux petits enfans se manifestent ordinairement aux aines, aux cuisses et sur les fesses, et sont le plus souvent produites par le séjour des urines ou des matières excrémentielles sur ces parties. Il ne faut point en rechercher la cause ailleurs, à moins qu'on ne soupçonnât que les pustules ne fussent de nature vénérienne : cette re-

marque est d'autant plus importante à noter, que la maladie, n'étant plus la même alors, exige aussi un traitement bien différent; cependant il n'est pas très-facile de déterminer à la simple vue quelle est la différence qui les distingue, et sans vouloir entrer ici dans une discussion qui nous entraînerait beaucoup trop loin, il suffit de faire observer que c'est surtout par les effets du traitement qu'on peut y parvenir. Les taches ou rougeurs qui ne sont point vénériennes cèdent souvent d'elles-mêmes; et dans tous les cas, elles n'exigent que les moyens les plus simples; celles, au contraire, qui sont d'une nature réellement syphilitique résistent au traitement en apparence le mieux administré : le mercure seul peut les faire disparaître; tout autre moyen est sans effet.

On peut en dire autant des gerçures et des excoriations, qui ont beaucoup d'analogie d'ailleurs avec l'affection précédente, quant à la cause qui les produit, ainsi qu'au traitement qui leur convient. Seulement on observe que les enfans gras, potelés, blancs de peau, y sont le plus sujets. Le cou, les aisselles, les aines, le pli des fesses, sont le siége le plus ordinaire de ces légères affections, dont les suites sont peu dangereuses, quand on y donne quelque attention, et qu'on a soin de saupoudrer souvent les parties malades avec un peu d'amidon en poudre très-fine, ou tout autre substance légèrement absorbante pulvérisée.

On doit seulement veiller à ce que les nourrices ne se servent pas pour le même usage de certaines poudres, dont la nature un peu caustique pourrait quelquefois causer un mal réel à l'enfant : tel est le blanc de céruse par exemple.

ARTICLE VIII.

Des aphtes.

Que cette maladie, bien connue aujourd'hui, ait été ignorée des anciens, et mal appréciée même par quelques médecins modernes, c'est ce qui ne nous paraît pas de la plus haute importance d'examiner ici; mais décrire succinctement, et le plus exactement possible, cette maladie de la première enfance, faire connaître les moyens de guérison les plus généralement adoptés, telle est la double indication que nous avons à remplir.

Les aphtes sont indistinctement connus sous le nom de millet, de blanchet et de muguet, dénominations qui sont toutes plus ou moins analogues avec l'aspect que présente le plus ordinairement cette maladie. Dans tous les cas, elle se manifeste tantôt par de petits boutons blanchâtres, superficiels, séparés les uns des autres, et sans inflammation dans l'intervalle qui les sépare; tantôt sous forme de pustules nombreuses, rapprochées, accompagnées de chaleur, de fièvre et de sécheresse de la bouche, qui paraissent d'abord aux angles des lèvres, mais qui bientôt se propagent dans l'intérieur de la bouche, recouvrent la langue, le gosier, s'étendent dans l'estomac, et tapissent même tout l'intérieur du canal intestinal.

Les symptômes, dans l'un et l'autre cas, ainsi que la manière dont la maladie se comporte et se termine, présentent aussi une différence remarquable. Ainsi, dans le premier cas, on observe que la chaleur et la sécheresse ne sont pas très-considérables, que la déglutition est encore facile, le sommeil assez calme; que les boutons, transpa-

rens les premiers jours, jaunissent ensuite, s'exfolient et disparaissent tout-à-fait du neuvième au douzième jour ; que, dans le second cas, au contraire, on remarque que les petits ulcères disparaissent pour être remplacés par d'autres plus rebelles, que la bouche est brûlante et la déglutition des plus difficiles, que l'acrimonie est telle, que le mamelon, que les enfans prennent avec beaucoup de difficulté, s'excorie quelquefois par la sanie qui découle des aphtes.

Les aphtes, en se multipliant de jour en jour davantage, finissent par ne plus former, depuis l'intérieur de la bouche jusqu'à l'anus, qu'une croûte épaisse, couenneuse, jaunâtre, qui, en tombant, laisse voir au-dessous des ulcères gangréneux d'un jaune tirant sur le brun. Dans cet état, les enfans, d'abord accablés d'un sommeil profond, puis tourmentés d'une insomnie continuelle, font entendre des cris aigus et plaintifs, et ils ne tardent pas à tomber dans un grand état de faiblesse et d'accablement ; des vomissemens surviennent quelquefois au début de la maladie, mais plus souvent encore il se manifeste à une époque plus avancée, un dévoiement immodéré, accompagné d'une agitation continuelle et d'une violente tension du ventre.

Les causes de cette cruelle maladie sont très-multipliées et peuvent se rapporter à plusieurs circonstances, dont un petit nombre regarde l'enfant, et les autres dépendent des lieux qu'il habite, de la qualité du lait dont il est nourri, de la mauvaise santé de ses parens, des virus qu'ils pourraient lui avoir transmis, et des épidémies régnantes. Aussi observe-t-on que les enfans faibles, cacochymes, nés de parens malades ou malsains, ou mis entre les mains de nourrices infectées de quelque virus contagieux ; ceux qu'on en-

tasse dans un même lieu, ou qu'on élève dans les hôpitaux, qui sont mal nourris, qui ont été exposés long-temps au froid et à l'humidité, qu'on laisse croupir dans la malpropreté et dans l'ordure, sont en général ceux chez lesquels les aphtes se déclarent avec plus de facilité.

Parmi les maladies de l'enfance, il en est peu qui se présentent sous des formes plus variées que les aphtes; c'est aussi la raison pour laquelle il est si difficile d'établir sur leur marche, ainsi que sur leur terminaison, un pronostic qui soit exempt d'erreur. Voici cependant ce que l'on peut prononcer à cet égard de plus certain.

En général les aphtes sont d'autant plus fâcheux, que l'enfant sera plus jeune : ceux chez lesquels les petits ulcères sont plus multipliés, rapprochés, d'un rouge brun, sont aussi les plus redoutables; c'est également un mauvais signe quand ils s'étendent au loin, qu'ils ont beaucoup de difficulté à se développer, qu'ils sont accompagnés de fièvre, de chaleur, de sécheresse, et de tous les autres symptômes fâcheux dont nous avons parlé plus haut.

D'après ce tableau succinct, mais exact cependant, des phénomènes et des causes d'une maladie si variée dans ses combinaisons, et qui traîne à sa suite tant de symptômes différens, on conçoit que le traitement lui-même, en offrant des nuances infinies, doit également présenter des difficultés qu'on ne peut pas toujours combattre avec un égal succès.

Mais d'abord on ne doit pas ignorer que si la guérison des aphtes qui sont d'une nature bénigne, s'obtient le plus souvent sans peine, et pour ainsi dire sans le secours de la médecine, il n'en est pas de même de ceux qui sont confluens et d'un caractère tellement malin, dans quelques circons-

tances, qu'on peut les considérer comme présentant tous les caractères d'une affection gangreneuse. Ces derniers réclament les secours les plus prompts et les plus efficaces.

La première chose qui doit occuper l'attention de l'homme de l'art, c'est de savoir si l'enfant peut continuer la nourrice qui lui donne à téter; souvent on est obligé de la changer, quand on a l'assurance qu'elle est en partie cause de l'état dans lequel se trouve l'enfant; mais il faut, autant que possible, la remplacer par une autre dont le lait soit exempt de tout vice, parce qu'on a observé que, toutes choses égales d'ailleurs, il était bien plus difficile d'obtenir une guérison parfaite chez un enfant privé du téton. Quel que soit d'ailleurs le parti que l'on croira devoir prendre à cet égard, il faut donner, aussitôt qu'on s'aperçoit des progrès de l'inflammation, des boissons rafraîchissantes et tempérantes, telles que l'eau d'orge, de chiendent, les infusions de fleurs de guimauve, de violettes, l'eau sucrée, miellée pour la calmer, et surtout humecter la bouche et les lèvres avec un peu de miel rosat, étendu dans une quantité déterminée d'eau tiède, et qu'on rendra un peu détersive par l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique. Si l'enfant éprouve de la difficulté à saisir le teton, en supposant qu'il soit encore susceptible d'être allaité, on a soin d'entourer le bout avec un peu de miel ou d'huile d'amandes douces, à chaque fois qu'il veut téter; et si définitivement il ne peut exercer la succion, on y supplée par du lait ou du bouillon sucré. On est même obligé, dans quelques cas extrêmement graves, de le substanter avec des lavemens nourrissans : il est d'autant plus urgent d'avoir recours à ce moyen, qu'il faut tout faire pour prévenir la faiblesse dans

laquelle tombent ordinairement les enfans attaqués d'aphtes rebelles.

Si les aphtes se compliquent d'une fièvre quelconque, il faut combattre cette dernière par les moyens appropriés à sa nature particulière, et surtout à sa gravité, sans rien déranger cependant du traitement de la maladie principale.

Si les petits ulcères aphteux semblent vouloir prendre le caractère gangreneux, il faut se servir à l'instant même de gargarismes fortement acidulés, et de plus laver les parties malades avec une décoction de quinquina également animée avec un acide minéral quelconque. Enfin, dans quelques cas, et malgré le jeune âge de l'enfant, on applique deux vésicatoires aux jambes, afin de relever sa sensibilité, pour ainsi dire anéantie, et pour déterminer un nouveau point d'irritation très-favorable en pareil cas.

Telles sont les données générales sur lesquelles doivent reposer les bases du traitement des aphtes ; mais on n'en doit pas moins recourir à quelques autres remèdes particuliers, analogues d'ailleurs aux différentes circonstances qui viennent troubler quelquefois la marche régulière et plus ou moins heureuse de la maladie. Ainsi on aura tour-à-tour recours aux absorbans, à la magnésie entr'autres, aux acides combinés avec cette dernière. Il en est de même des vomitifs, que quelques-uns donnent au début de la maladie, et des purgatifs que quelques autres administrent à la fin : mais quoiqu'on ne puisse pas indiquer ces derniers moyens comme des ressources exclusives dans le traitement des aphtes, on ne doit pas en blâmer l'usage cependant, les praticiens qui les ont ordonnés s'étant trouvés sans doute dans des circons-

tances où ils étaient peut-être encore fort heureux de pouvoir les employer.

ARTICLE IX.

Des tranchées ou coliques, des ventosités ou flatuosités.

Nous réunissons dans un même article ces différentes indispositions de l'enfant, parce qu'elles ont la plus grande analogie entre elles, et qu'il ne faut pas mériter le reproche adressé à quelques nosologistes, qui souvent ont pris des symptômes de maladies pour autant de maladies essentielles.

Ainsi les vents, par exemple, dont les enfans encore à la mamelle sont si souvent tourmentés, peuvent très-bien, par leur continuité, donner lieu à des coliques, de même qu'il est très-rare que ces dernières ne soient pas accompagnées de quelques flatuosités. Voyons cependant quelles peuvent être les circonstances qui favorisent plutôt le développement des uns que des autres.

Le plus ordinairement c'est le lait vicié de la nourrice qui donne des vents à l'enfant; d'autres fois ce sont des dérangemens des fonctions digestives qui les occasionent; enfin ils peuvent n'être que le symptôme d'une autre maladie, et ajouter par cela même à ses fâcheux effets.

Les enfans qui ont des ventosités s'agitent, crient, et ne dorment point; leurs déjections sont très-souvent liquides et verdâtres, et dans cet état ils refusent ordinairement le téton. Il suffit le plus communément de leur frotter doucement le ventre pour les calmer et même pour dissiper les vents. Aussi observe-t-on que les enfans, sensiblement soulagés par un moyen si simple, s'y prêtent avec une sorte de satisfaction. Les nourrices sont même dans l'habitude,

pour obtenir le même résultat, de placer les enfans sur leurs genoux, couchés sur le ventre, et par de doux balancemens calment leurs cris et finissent par les endormir. Quelques praticiens conseillent de frotter le ventre de l'enfant avec le plat de la main, dans laquelle on aurait versé quelques gouttes d'eau-de-vie. Enfin, si malgré ces divers moyens on ne parvenait pas à calmer les vents, on pourrait avoir recours à des lavemens légèrement carminatifs, et donner quelques boissons de la même nature.

Les coliques ou tranchées, dont les enfans à la mamelle sont également et si souvent tourmentés, peuvent tenir aux mêmes causes que les ventosités, comme nous le disions à l'instant même. Il est peu d'enfans qui en soient exempts, surtout pendant les six premiers mois qui suivent leur naissance. On ne peut même pas toujours en accuser, soit le mauvais régime de la mère ou de la nourrice, soit la qualité plus ou moins viciée du lait de cette dernière. Mais la sensibilité plus ou moins vive de l'appareil digestif de l'enfant, le développement forcé de ses diverses parties dans les premiers momens de sa naissance, le froid, l'humidité auxquels il a pu être exposé, des saburres, diverses matières étrangères à la digestion séjournant dans son estomac, voilà les véritables causes des tranchées et même des coliques qui l'assiégent quelquefois.

Les tranchées sont rarement un accident redoutable, même quand elles se prolongent jusqu'à une époque déjà avancée de la vie de l'enfant. On voit tous les jours des enfans en être constamment tourmentés pendant tout le temps de l'allaitement et même après le sevrage, qui ne s'en développent pas moins bien pour cela, engraissent et jouissent de tous les attributs d'une bonne santé. Les coliques, au con-

traire, ont constamment un caractère un peu plus grave; elles ne se déclarent pas toujours dans les premiers momens de la naissance, mais plus tard; et on observe qu'indépendamment des causes des tranchées qui peuvent également les produire, ce sont le plus ordinairement des saburres qui les entretiennent. Les tranchées sont vives, douloureuses, mais cessent subitement, et ne paraissent souvent qu'à des intervalles plus ou moins éloignés; les coliques sont plus constantes dans leur marche; elles arrachent des cris moins aigus, mais ne cessent pas d'une manière aussi subite. Les tranchées développent beaucoup de vents, et sont assez souvent accompagnées de constipation, tandis que les coliques amènent presque toujours à leur suite des déjections fréquentes et copieuses en même temps.

Le traitement des unes et des autres se borne souvent à enlever, par quelques sirops purgatifs, l'effet avec la cause de la maladie, et à prescrire ensuite quelques amers pour fortifier le canal intestinal et pour exciter en même temps l'activité des fonctions digestives; mais afin d'éviter les rechutes, on doit s'occuper de faire disparaître les causes occasionelles, et de surveiller le régime de l'enfant.

ARTICLE X.

De la diarrhée et de la chute du rectum, qui en est la suite assez ordinaire.

Les tranchées dont nous venons de parler, et surtout les coliques, se terminent fréquemment par une diarrhée plus ou moins opiniâtre, à la suite de laquelle survient assez souvent la chute du rectum. Dans ce dernier cas, on conçoit qu'on ne doit s'occuper de la guérison de cet ac-

cident, que lorsqu'on a fait disparaître la cause qui l'a fait naître, et qui l'entretient par conséquent; mais comme il est des circonstances dans lesquelles un dévoiement même assez abondant n'est pas toujours chez les enfans une chose extrêmement fâcheuse, il est nécessaire, avant tout, d'établir ici ce que l'on doit entendre par diarrhée; quels sont les cas où il faut la considérer comme une maladie, et ceux où, loin d'être une affection morbifique, elle devient, au contraire, comme une sorte d'effort critique dont se sert la nature pour calmer certaines irritations, enlever le principe de quelques maladies graves, ou s'opposer à quelques congestions dangereuses. Il faut également avoir égard à l'état habituel d'un enfant; il en est qui vont plus souvent à la garde-robe et d'autres moins : cela dépend beaucoup de la nourriture qu'ils prennent, ou de celle qu'on leur donne; en général, les selles chez les enfans sont d'autant plus fréquentes et plus copieuses, qu'ils sont plus près de leur naissance.

En général, les diarrhées qui surviennent pendant une dentition orageuse, à la suite d'une affection saburrale, ou à l'occasion d'une trop forte nourriture, suite d'un lait trop épais, ne font éprouver à l'enfant que peu ou point de coliques : il n'en paraît point incommodé; il ne perd ni sa gaîté, ni son sommeil, ni son appétit; et si la diarrhée a été très-abondante et qu'elle l'ait un peu maigri, il ne tarde pas à reprendre et à engraisser de nouveau, aussitôt qu'elle s'apaise ou qu'elle disparaît.

Dans le cas, au contraire, où la diarrhée tient, soit à un état saburral très-prononcé, suite d'un régime gras, salé, etc.; soit à des vers ou toute autre cause capable d'entretenir la faiblesse du canal intestinal; qu'elle est accompagnée de fièvre, de chaleur, d'épreintes, et que les déjections elles-

mêmes sont verdâtres, muqueuses, et d'une odeur plus ou moins fétide, c'est une véritable maladie, un état plus ou moins fâcheux, qui réclame les secours les plus prompts, parce que les enfans ne tardent pas à tomber dans un état de marasme qui les conduit bientôt au tombeau.

Il faut commencer quelquefois, dans le début de cette cruelle maladie, par évacuer les premières voies avec quelques grains d'ipécacuanha, dont on peut continuer l'usage pendant quelques jours, en l'associant à la rhubarbe avec une quantité convenable de sucre. Lorsque la diarrhée ne cède point à ces premiers moyens, on fera prendre à l'enfant, plusieurs fois dans la journée, une petite potion anti-spasmodique, que l'on donne par cuillerées à café, et dans laquelle entrera surtout la cannelle; le soir, on ordonne dix à douze grains de thériaque délayée dans un peu d'eau ou de vin, dans laquelle on ajoutera quelquefois deux à trois gouttes de laudanum liquide : on appliquera, avec beaucoup d'avantage, sur le creux de l'estomac de l'enfant, un petit épithème de thériaque.

Mais indépendamment de la diarrhée dont nous venons de parler, les enfans sont encore sujets à une espèce de dévoiement signalé, par Alphonse Le Roy, sous le nom de diarrhée *lymphatico-albumineuse*, de *dévoiement blanc*, ou plutôt de lienterie albumineuse. C'est un écoulement de matière blanche très-fétide, tantôt fluide, et presque séreuse, quelquefois plus épaisse, et ressemblant, jusqu'à un certain point, à du fromage fondu : cet état est d'autant plus fâcheux que l'enfant dépérit à vue d'œil; qu'à peine a-t-il pris quelqu'aliment que le dévoiement redouble, et qu'il ne tarde pas à tomber dans le marasme.

Le professeur Alphonse indique comme moyens de trai-

tement, et de guérison par conséquent, les viandes salées et fumées, le pain grillé, le vin de Malaga, le jambon, la croûte de pâté, et en général, les viandes succulentes et un régime desséchant.

Quant à la chute du rectum, qui est assez souvent la suite de la diarrhée, il faut distinguer s'il y a relâchement et atonie de l'intestin, ou si la chute est accompagnée d'irritation, de chaleur et d'une vive douleur quand le petit malade veut aller à la garde-robe. Dans le premier cas, il faut user des toniques en lotions et en fumigations, et pour soutenir la partie inférieure de l'intestin rectum, appliquer un bandage en forme de T, afin de s'opposer à la récidive de la maladie; dans le second cas, ces moyens ne feraient qu'augmenter la gravité des accidens; il faut donc procéder d'une manière différente, et faire usage des calmans, des relâchans, des bains par conséquent, et des lavemens.

ARTICLE XI.

Du Vomissement.

Il en est du vomissement des enfans encore à la mamelle, comme de la diarrhée; il faut distinguer et établir une grande différence entre celui qui n'a point de caractère fâcheux, et celui qui peut être considéré comme une véritable affection morbifique. Rien n'est plus commun que de voir les enfans à la mamelle rejeter sans effort une partie du lait qu'ils viennent de téter. Ce vomissement spontané, qui n'a rien d'inquiétant, n'exige aucun traitement : le temps seul le fait disparaître. Dans le vomissement de mauvais caractère, les enfans sont agités, le ventre est tendu et douloureux; ils rendent avec de violens efforts des matières

verdâtres, glaireuses, et il y a ordinairement une constipation plus ou moins opiniâtre.

Il est difficile de distinguer au premier aspect quelles sont les causes du vomissement. En effet, c'est ou une surcharge de l'estomac, ou bien une affection spasmodique de ce viscère, qui l'entretient; d'autres fois, c'est l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins, la rentrée subite d'une éruption cutanée, le saisissement par un air froid, la peur, des vers, etc., qui le provoquent.

D'après cette multiplicité des causes du vomissement, on conçoit que le traitement lui-même doit présenter beaucoup de variété. Ainsi, dans le cas de surcharge de l'estomac ou des intestins, il faut évacuer plutôt par en haut que par en bas; car c'est ici le cas d'appliquer cet adage latin : *Vomitus vomitu curatur.* Lors du spasme, ou de quelques légères convulsions, il faut donner des calmans, des anti-spasmodiques; quelques gouttes de laudanum, quelques grains de thériaque, délayés dans une quantité convenable d'un véhicule approprié, suffiront très souvent pour arrêter des vomissemens, même opiniâtres. Si l'enfant avait éprouvé du froid, on lui ferait des frictions sèches sur toute la surface extérieure du corps, pour tâcher de rétablir la transpiration, et on lui ferait prendre en même temps quelques infusions légères de tilleul et de camomille. Si on avait quelques soupçons que le vomissement fût occasioné par une dentition difficile, on ne doit pas perdre de vue l'état nerveux qui prédomine alors chez l'enfant. C'est à cette circonstance surtout que tient le vomissement, qu'on ne peut plus considérer alors que comme une affection sympathique, qui dépend de la vive irritation des gencives. Les anti-spasmodiques, les bains, quelques frictions sur le creux de

l'estomac ; quelquefois une ou deux sangsues, appliquées dans le même endroit, sont en général les moyens qui paraissent le mieux convenir en pareil cas.

ARTICLE XII.

Du Hoquet.

Les enfans à la mamelle sont très-sujets au hoquet, de même que les causes qui le produisent sont très multipliées. Cette affection peut tenir à un état de spasme habituel de l'estomac, et dans d'autres circonstances n'être que symptomatique, et dépendre alors de la présence des vers, de la disparition subite d'une affection cutanée, du travail de la dentition, du séjour d'alimens mal digérés, soit dans l'estomac, soit dans le canal intestinal. Le hoquet peut aussi se manifester pendant le cours des maladies graves, à l'occasion d'une hernie étranglée, etc. ; mais dans ce dernier cas il est presque toujours le signe avant-coureur de la mort prochaine de l'enfant.

On n'a pas besoin d'indiquer les signes qui font reconnaître qu'un enfant est attaqué de hoquet, il suffit d'être présent au moment où il en éprouve les effets pour en être convaincu. Il ne s'agit donc plus que d'indiquer les moyens de l'apaiser, et même de le faire disparaître tout-à-fait, lorsqu'il est opiniâtre et qu'il paraît offrir un caractère inquiétant. Ce n'est même que dans cette dernière circonstance qu'il exige l'emploi de moyens plus ou moins actifs: car le hoquet simple et passager, celui qui se manifeste chez les enfans à la mamelle, dans les premiers mois de l'allaitement, ne mérite aucune attention, il se dissipe de lui-même et n'exige aucuns soins. Quant au hoquet sympto-

matique, il ne cède qu'aux moyens propres à arrêter les effets de la maladie qui l'entretient. Celui qui paraît tenir à un état de spasme habituel de l'estomac, demande l'emploi des anti-spasmodiques, et quelquefois même l'application d'un petit vésicatoire sur le creux de l'estomac. Quand il est le signe avant-coureur d'une mort prochaine, ce n'est point alors comme maladie essentielle qu'il doit être considéré, mais comme un symptôme isolé d'un état qui n'offre plus de ressources, et auquel l'enfant ne tarde pas à succomber.

ARTICLE XIII.

De l'Amaigrissement.

L'AMAIGRISSEMENT, l'atrophie et le marasme sont trois états qui, chez l'enfant, ont beaucoup d'analogie entre eux, et il paraîtrait assez convenable de les exposer dans un seul et même article. Cependant, comme nous ne voulons parler ici que de l'amaigrissement qui survient aux petits enfans, pendant qu'ils sont encore à la mamelle, nous remettrons à parler de l'atrophie et du marasme dans le chapitre suivant, qui doit renfermer d'ailleurs les maladies qui se développent après la première année, et quelque temps après l'allaitement, par conséquent. Beaucoup d'enfans, en venant au monde, sont remarquables par leur extrême embonpoint; forts et bien portans en apparence, les parens en sont émerveillés et s'extasient sur leur beauté passagère; mais le plus souvent cet air de santé est illusoire, et cette prétendue graisse n'est que de la bouffissure qui, en se dissipant quelque temps après la naissance, laisse alors les enfans dans un état de maigreur qui paraît d'autant plus effrayant que l'embonpoint était plus considérable.

Cependant, lorsqu'il n'existe pas de cause matérielle et pour ainsi dire morbifique d'amaigrissement, ce dernier état n'a rien d'inquiétant. On observe même que les chairs de l'enfant s'affermissent d'autant plus que la bouffissure s'affaisse davantage, et que l'enfant se porte réellement mieux depuis qu'il n'est plus aussi gras. Les enfans, nés de parens scrophuleux, ou scrophuleux eux-mêmes, offrent assez ordinairement cette prédominance muqueuse, qui caractérise ce prétendu embonpoint qui n'est, aux yeux de l'homme de l'art instruit, que le signe trop certain d'un état de faiblesse qui réclame les toniques, les amers et en général tous les moyens qui tendent à donner du ton aux solides et à diminuer l'espèce d'exubérance des fluides.

ARTICLE XIV.

De l'Ophtalmie.

Lorsqu'au moment de la naissance, ou quelques jours après, le globe de l'œil ou les paupières sont le siége d'une inflammation plus ou moins vive, on dit que l'enfant est attaqué d'ophtalmie. Cette maladie peut être simple ou compliquée, passagère ou de longue durée; mais n'ayant l'intention de ne parler ici que de celle qui se manifeste quelque temps après la naissance, c'est-à-dire deux ou trois jours après, nous remettrons au chapitre suivant ce que nous avons à dire des autres espèces d'ophtalmies.

La légère inflammation des yeux qui se manifeste deux ou trois jours après la naissance ne paraît tenir à aucune cause fâcheuse, et la maladie elle-même, très-bénigne de sa nature, et de courte durée, n'exige que quelques soins, et point de remèdes : c'est un coup d'air, disent les nour-

rices. Il est possible, en effet, qu'au moment de la naissance, la vue tendre et délicate de l'enfant, plus sensible à l'impression du froid, dispose ainsi plus facilement l'œil à s'enflammer. Dans ce dernier cas, il suffit de préserver l'enfant du froid, et de le tenir plus chaudement qu'à l'ordinaire. Les nourrices sont dans l'habitude de lui exprimer sur l'œil du lait de leur sein, auquel est attribuée une vertu douce et très-antiphlogistique. Il y a peu d'inconvéniens d'user de ce moyen ; seulement il faut en diriger l'emploi : on pourrait y suppléer en bassinant les yeux avec une eau légère de guimauve ou de mélilot.

Indépendamment de cette légère ophtalmie, les enfans sont aussi sujets, peu de temps après leur naissance, à une inflammation un peu plus violente, appelée *ophtalmie puriforme*. Celle-ci se termine par un écoulement considérable de matière purulente ; elle réclame à-peu-près le même traitement que l'ophtalmie aiguë des adultes. On est quelquefois obligé d'avoir recours aux vésicatoires, aux collyres fortifians, et à quelques purgatifs.

ARTICLE XV.

Du boursoufflement des bourses et des mamelles.

QUELQUES enfans apportent en naissant, les uns un boursoufflement des mamelles, les autres celui des bourses. Cette espèce de bouffissure passagère tient, d'une part, à l'accumulation d'une quantité plus ou moins considérable d'un fluide lymphatico-séreux dans les mamelles du nouveau-né, et de l'autre, à l'infiltration du même fluide dans le propre tissu des bourses. Cette maladie, si c'en est une, ne peut entraîner aucunes suites fâcheuses,

et il faut calmer à cet égard les inquiétudes des parens qui pourraient concevoir des craintes mal fondées, et souvent accuser l'accoucheur d'un accident parfaitement étranger aux effets de l'accouchement et à la manœuvre nécessaire quelquefois pour la terminaison d'un travail très-difficile.

Pour le boursoufflement des mamelles, il suffit d'entretenir une chaleur un peu vive dans ces organes, par l'application de quelques vêtemens convenables, et d'exercer dans quelques cas une légère pression pour faire disparaître l'engorgement.

Quant au boursoufflement des bourses, il faut recommander aux nourrices de tenir ces parties exactement relevées, dans la crainte qu'elles ne soient pressées entre les cuisses de l'enfant, et de les bassiner avec du gros vin, dans lequel on aurait fait bouillir des roses de Provins ou des plantes aromatiques. Il faut également veiller à ce que l'enfant ne crie pas trop long-temps, et à ce que ses urines ne séjournent pas dans ses langes.

CHAPITRE IV.

Des maladies qui se développent depuis la fin de la première année jusqu'à l'âge de sept ans.

Ici commencent les maladies de la seconde période de l'enfance, c'est-à-dire de celle qui s'étend depuis la fin de la première année, époque ordinaire du sevrage, jusqu'à la septième année. A cette époque de la vie de l'enfant, ses maladies commencent à perdre peu à peu le type général qu'elles avaient présenté auparavant, et à prendre le carac-

tère de celles qui se montreront plus tard; mais on peut dire qu'en général les enfans sont peu malades depuis l'âge de sept ans jusqu'à douze ou quinze ans, époque où il se manifeste des événemens dans leur organisation, qui en apportent de très-remarquables dans le développement de leurs maladies, outre qu'elle les rend également et plus vives et plus fréquentes.

Parmi les maladies qui viennent fondre sur l'enfant à une époque déjà un peu avancée de sa vie, il n'en est point qui mérite d'occuper davantage toute l'attention de l'homme de l'art que la dentition; aussi c'est par elle que nous commencerons la série des maladies de la seconde période.

ARTICLE PREMIER.

De la dentition.

Avant d'entrer dans l'exposition des maladies causées par la dentition, il ne sera pas hors de propos de jeter un coup d'œil rapide sur l'histoire de l'éruption des dents, et sur l'ordre dans lequel elles sortent de leurs alvéoles pour paraître au dehors.

Lorsque la dentition se fait d'une manière calme et tranquille, les enfans n'éprouvent que peu ou point d'accidens: mais il est extrêmement rare que cet événement si remarquable de la première enfance soit entièrement exempt de quelque circonstance plus ou moins fâcheuse : il n'est même que trop ordinaire de voir les enfans succomber aux accidens inséparables d'une dentition très-laborieuse. Les tableaux de mortalité portent le nombre des victimes à un dixième; que ne doit-on pas faire par conséquent pour diminuer un pareil ravage !

L'éruption des premières dents se fait ordinairement entre six ou huit mois, et n'est terminée qu'entre deux ou trois ans ; mais il n'est pas rare d'observer à cet égard des variétés sans nombre.

Il est des enfans qui n'ont leurs premières dents qu'à douze ou quinze mois, et même plus tard; il en est d'autres chez lesquels elles se montrent dès le quatrième mois, et même au moment de la naissance ; de ce nombre est Louis XIV, qui en portait deux en venant au monde.

Deux époques partagent d'une manière inégale l'éruption des dents de lait ou de la première dentition. On observe en effet qu'après la sortie des huit dents incisives, il y a comme une sorte de repos plus ou moins prolongé, après lequel il se fait un nouveau travail pour la sortie des autres dents de la première dentition, c'est-à-dire des canines et des petites molaires.

Les dents de lait ou de la première enfance sont au nombre de vingt. C'est ordinairement vers la fin de la seconde année, et au plus tard à trente mois, que la première dentition est achevée; mais il n'est pas rare de voir paraître quatre autres dents vers la cinquième ou sixième année, qui, quoique sorties avant l'âge de la seconde dentition, n'en appartiennent pas moins à cette seconde époque. Ce qui milite en faveur de cette opinion, c'est qu'en effet elles ne tombent point avec les dents de lait.

Une incisive moyenne de la mâchoire inférieure se montre la première ; une seconde ne tarde pas à se placer à côté. Trois semaines après, un peu plus tôt ou un peu plus tard, les incisives moyennes de la mâchoire supérieure paraissent, et successivement les deux incisives latérales d'en bas percent la gencive et sont suivies des deux correspondantes de

la mâchoire supérieure. A cette éruption succède celle des deux canines de la mâchoire inférieure, qui poussent en même temps, une de chaque côté; les deux canines d'en haut percent ensuite dans le même ordre. Plus tard, les deux premières molaires d'en bas se montrent de chaque côté à la fois, et sont suivies de celles qui leur correspondent à la mâchoire supérieure; enfin, l'éruption des dents temporaires, ou de lait, se termine par la sortie des deux autres molaires d'en bas, et peu de temps après par celle des molaires d'en haut, ce qui complète le nombre de vingt.

Cependant l'ordre dans lequel nous venons de considérer l'éruption des dents de lait ou de la première enfance, n'est pas tellement invariable qu'il ne puisse être fréquemment dérangé. Ainsi, les quatre dents canines, dont l'éruption est la plus difficile, ne sortent assez souvent qu'après les quatre petites molaires.

Toutes les dents tombent dans les environs de la septième année, excepté les quatre grosses molaires, quand elles ont précédé la seconde dentition, pour faire place à d'autres qu'on peut appeler permanentes, et qui sortent dans le même ordre que celles de la première dentition, mais qui éprouvent également de fréquentes variations. On ne doit pas ignorer également que dans le renouvellement des dents de lait, la première petite molaire fait place, par sa chute, à deux autres qui portent le même nom, de manière que la seconde des molaires de la première enfance devient la première des grosses molaires de la seconde dentition.

La dentition, même la moins orageuse, est assez ordinairement accompagnée des symptômes suivans : les enfans éprouvent d'abord une démangeaison légère aux gencives; ils bavent plus que de coutume, et urinent plus fréquem-

ment; il se manifeste des rougeurs vives aux joues, plutôt à une seule qu'aux deux à la fois, et auxquelles succède quelquefois une pâleur extrême. Les enfans ont plus de facilité à pleurer; leur sommeil est interrompu, et leurs dents craquent fréquemment; ils se frottent à chaque instant le nez et même la face : ils ont moins de gaîté qu'à l'ordinaire; ils portent continuellement les doigts à la bouche, et serrent fortement entre leurs dents tout ce qu'ils tiennent à la main, ainsi que le bout de leurs nourrices : le bord alvéolaire présente un petit renflement qui environne la portion de la gencive que la dent est sur le point de percer; cette partie devient luisante et comme transparente par la pression de la dent qui diminue son épaisseur : enfin, l'élévation de la dent enflamme la gencive et la gonfle, ou bien le bord tranchant de la dent se fait jour à travers la gencive, sans qu'il y ait eu d'inflammation, car il arrive assez souvent que les dents percent sans que l'enfant en soit averti, pour ainsi dire.

Mais lorsque la dentition est difficile, extrêmement laborieuse, et de nature à provoquer des accidens graves, les symptômes sont et plus violens et plus douloureux. Voici leur marche la plus générale : engorgement des parotides et des autres glandes salivaires, d'où résulte une salivation très-abondante; douleurs d'oreille, enflure de la face, maux d'yeux, éruptions cutanées sans caractère déterminé; inflammation, douleur, enflure de la gencive; l'enfant a la bouche chaude, brûlante; il a de la soif, des inquiétudes, des insomnies, les joues rouges, les yeux animés : à ces premiers symptômes se joignent bientôt des vomissemens, de la toux, des déjections vertes, des tranchées, une diarrhée opiniâtre, quelquefois de la constipation; souvent une fièvre continue se déclare; des croûtes laiteuses, des aphtes se

développent ; ces accidens sont suivis de symptômes comateux, de convulsions, de tétanos, de la gangrène des gencives, et définitivement de la mort.

Les accidens sont plus modérés quand une diarrhée abondante, sans tranchées, se déclare dans les premiers momens de la dentition ; mais pour être salutaire, il ne faut pas que la diarrhée soit excessive ; car si l'irritation du tube intestinal est tellement vive qu'elle dessèche les viscères par l'abondance des évacuations qu'elle provoque, les petits malades tombent bientôt dans le dépérissement, qui les conduit infailliblement au tombeau.

Les causes d'une dentition laborieuse sont tellement multipliées, qu'on peut en accuser toutes les circonstances capables de porter un trouble quelconque dans l'économie des enfans ; mais les plus communes sont l'excessive mobilité du système nerveux des enfans, l'état de plénitude qui leur est si ordinaire, la faiblesse radicale de leur constitution, etc.

Le traitement consiste, en général, à diminuer la vive irritation qui s'est fixée sur les gencives, à calmer la douleur, à combattre le spasme, ainsi que les autres symptômes secondaires, et à diriger l'hygiène de l'enfant, de manière à la faire concourir à la facile éruption des dents. On remplit la première indication en plaçant une ou deux sangsues derrière l'oreille, en faisant prendre quelques bains de jambes, et en frottant de temps en temps les gencives avec un peu de miel, de lait ou d'huile d'amandes douces récentes. Pour arriver au même but, et afin de calmer, s'il est possible, la douleur générale qui accable l'enfant, on pourrait basarder quelques petites cuillerées de sirop diacode délayé dans un peu d'eau tiède ; mais ce moyen doit

être employé avec prudence, parce qu'il a l'inconvénient de resserrer le ventre et de faire tomber les enfans dans l'assoupissement. Pour calmer le spasme, on tâche de faire prendre à l'enfant quelques tasses d'une infusion théiforme de tilleul, de camomille ou de feuilles d'oranger; mais un moyen qu'il ne faut pas négliger, c'est d'entretenir la liberté du ventre par l'usage des lavemens, de l'eau miellée, du jus de pruneaux; enfin on applique souvent un petit vésicatoire derrière l'oreille ou à la nuque; c'est un moyen énergique qui produit quelquefois les plus heureux effets.

ARTICLE II.

Des convulsions.

On doit peu s'étonner que les enfans soient plus sujets aux convulsions, toutes choses égales d'ailleurs, que les grandes personnes. D'abord, on observe que le cerveau, ainsi que les nerfs, sont chez eux plus gros que chez l'adulte; d'où il doit en résulter que la plus petite cause suffit quelquefois pour exciter leur système nerveux, et pour produire des convulsions.

Quoique l'âge auquel les enfans paraissent en général le plus disposés à éprouver les redoutables effets des convulsions, soit ordinairement de deux à quatre ans, il n'est pas rare cependant de voir cette cruelle maladie se montrer dans le courant de la première année, et paraître également dans les environs de la septième. Souvent, les convulsions se déclarent subitement, et elles ont alors une marche tellement prompte et rapide qu'elles donnent à peine le temps d'employer quelque moyen convenable et salutaire pour arrêter leur violence; quelquefois, au contraire, elles pré-

ludent, pour ainsi dire; et, depuis long-temps annoncées par des signes précurseurs, elles ne manquent jamais d'avoir des effets désastreux. Il périt beaucoup d'enfans des convulsions; indépendamment de la gravité de la maladie en elle-même, on observe que les causes de la grande mortalité qu'on remarque à cet égard tiennent surtout au défaut de soins, suite de la négligence des parens ou des autres personnes chargées de leur éducation physique. Il est aussi des circonstances qui favorisent davantage le développement de cette funeste maladie.

Les enfans les plus sujets aux convulsions sont en général ceux dont la fibre est lâche, dont les digestions se dérangent fréquemment, qui ont les muscles grêles, le visage pâle, les yeux cernés, le teint blafard; ceux dont les chairs sont molles, ou qui ont été affaiblis par des maladies antécédentes. Les enfans dont les mères sont naturellement délicates, nerveuses, qui ont éprouvé de fréquentes révolutions pendant leur grossesse; ceux dont les nourrices sont très-portées pour les plaisirs de l'amour, qui sont violentes, emportées, capricieuses, qui commettent beaucoup d'imprudences dans leur régime, sont aussi ceux qui, toutes choses égales d'ailleurs, doivent éprouver plus facilement des effets convulsifs.

On ne peut trop recommander aux jeunes praticiens de rechercher avec le plus grand soin la véritable cause d'une maladie dont le traitement échappera toujours à leur sagacité, s'ils n'en connaissent pas la nature, pour ainsi dire, matérielle, quelque instruits qu'ils soient d'ailleurs de la marche de la maladie. Ces causes elles-même sont très variées; l'âge de l'enfant, l'époque de la saison, le climat qu'il habite, peuvent en effet apporter à cet égard des modifications plus

ou moins funestes. Ainsi, les convulsions seront d'autant plus à craindre, que l'enfant est plus jeune et plus délicat; de même cette maladie est plus commune en été qu'en hiver, par une saison molle et humide, que par une température sèche; c'est aussi la raison pour laquelle elle est si fréquente et si redontable dans les pays chauds, tels que les colonies d'Amérique, où la chaleur la plus insupportable se trouve unie à une humidité constamment débilitante : mais dans les climats tempérés, tels que la France, par exemple, la présence des convulsions ne pouvant pas tenir aux causes dont nous venons de faire mention, il faut nécessairement les rechercher dans des circonstances qui leur sont étrangères, quoiqu'elles puissent agir également sur les enfans de tous les climats.

La rétention du méconium, la présence des vers, le mauvais état des digestions, seront les causes les plus communes des convulsions chez les enfans qui ne sont point encore arrivés à l'époque de la dentition; mais à cette époque, également funeste et redoutable pour un grand nombre d'enfans, on peut dire que le plus souvent les convulsions sont causées par les difficultés plus ou moins insurmontables qu'éprouve la sortie des dents, quoique cependant les autres causes générales que nous avons déjà signalées puissent également y concourir. Enfin, une éruption exanthématique qui s'est subitement effacée, un exutoire qu'on a imprudemment supprimé, des efflorescences cutanées, des rougeurs, des croûtes laiteuses, dont l'apparition a été contrariée ou même empêchée, peuvent être aussi mis au nombre des causes des convulsions.

Il est des signes qui accompagnent la présence des convulsions, et qu'on peut appeler essentiels; il en est d'autres

qui annoncent qu'elles auront lieu : ce sont les signes précurseurs. L'étude approfondie et raisonnée des premiers forme l'histoire exacte et complète des convulsions ; mais leur connaissance ne change rien à la nature de la maladie, dont le développement est parfaitement étranger au soin que l'on prend d'en étudier la marche. Il n'en est pas de même des signes précurseurs : il importe beaucoup de les connaître ; et comme il est toujours plus avantageux de prévenir une maladie que de chercher à la guérir quand elle s'est déclarée, il en résulte que la connaissance des signes qui annoncent que les convulsions peuvent avoir lieu, est peut-être plus précieuse encore que celle qui apprend à les connaître quand elles existent.

On peut prévoir que les convulsions se déclareront aux signes suivans : les yeux sont dans un mouvement continuel ; le sommeil est inquiet ; les muscles de la face, les lèvres surtout ne cessent d'être agités ; les enfans ont des frayeurs nocturnes ; ils s'éveillent en sursaut, en criant et en pleurant : dans la journée ils sont assoupis, changent fréquemment de couleur, s'étendent, s'allongent, ferment les mains, et ne les ouvrent qu'avec effort ; ils s'agitent, ont des mouvemens brusques, grincent des dents, la nuit surtout, et se frottent à chaque instant le nez et les yeux, comme pour enlever un corps étranger qui y serait placé. Ces divers signes, et quelques autres moins remarquables, font présumer que l'enfant sera attaqué de convulsions.

Lorsque ce funeste accident s'est définitivement déclaré, alors il est accompagné de signes qui ne permettent plus d'en méconnaître la nature et d'en apprécier tout le danger. Tous les membres se roidissent et se contournent en sens contraire de leur état naturel ; les traits du visage sont dé-

composés; une agitation des plus vives s'empare des muscles de la face, des lèvres et des paupières; les yeux roulent dans leur orbite, se contournent, deviennent brillans, mais le plus ordinairement sont fixes et immobiles; les dents grincent et se serrent; de l'écume sort de la bouche, et si dans ce moment la langue s'est engagée entre les mâchoires, elle est plus ou moins profondément divisée. Souvent l'enfant est pris d'une sorte de suffocation; la respiration est gênée, haletante, précipitée; la figure devient alors extrêmement rouge; toutes les forces de la vie semblent s'exalter : bientôt cependant les accidens s'apaisent, le calme paraît se rétablir, mais l'enfant tombe dans un état de faiblesse extrême; il pâlit, devient verdâtre, violet, froid; une sueur glaciale se répand sur toute la surface extérieure de son corps; et, dans cette situation, faible, abattu, décoloré, sans sentiment, sans mouvement, il marche à grands pas vers la mort, si on ne parvient à arrêter le retour d'une nouvelle attaque.

On conçoit que, dans une maladie aussi violente dans ses effets, et aussi variée dans ses causes, le traitement doit également présenter beaucoup de modifications, et surtout demander des moyens aussi prompts que salutaires. La maladie marche rapidement; il faut aller plus vite qu'elle, pour ainsi dire, et l'arrêter dans sa course. Ainsi, en supposant qu'il y ait des symptômes de pléthore, ou même que le sang ait une certaine tendance à se porter vers les parties supérieures, il faut débuter par deux ou trois sangsues derrière les oreilles, ou bien les appliquer sur les parties latérales du cou; si, au contraire, l'enfant est pâle, d'un teint verdâtre ou blafard, il est plus convenable de commencer par une tisane émétisée et donnée de manière à produire quelques vomissemens,

surtout s'il y avait présence de saburre, et que l'on soupçonnât de l'embarras et une sorte de plénitude dans les premières voies.

Quel que soit le moyen par où l'on ait débuté, il faut toujours administrer une boisson anti-spasmodique quelconque, et en augmenter l'effet par des potions de la même nature, dans lesquelles on fait entrer tour-à-tour les gouttes anodines d'Hoffmann, le camphre, l'assa fœtida, le castoréum, selon les circonstances qui les réclament. Comme les petits enfans éprouvent quelquefois beaucoup de difficultés à prendre des médicamens aussi fortement composés, on se sert utilement des lavemens pour leur administrer. Pendant l'usage de ces premiers moyens, on met l'enfant dans le bain; s'il est trop jeune pour pouvoir être abandonné seul dans une baignoire, on le soutient sur les bras pendant tout le temps qu'on l'y tient plongé. On frotte le creux de l'estomac, et même la colonne vertébrale avec un liniment d'huile de laurier, de camphre et de castoréum; on place, dans des cas extrêmes, des vésicatoires aux jambes, et on enveloppe les pieds dans des cataplasmes de farine de graine de lin et de moutarde; on leur met plusieurs fois dans la journée les pieds dans l'eau, animée avec un peu de sel et de moutarde; enfin on a soin d'entretenir la liberté du ventre, soit par des lavemens laxatifs, soit par de légers minoratifs.

ARTICLE III.

Des vers.

L'HOMME, comme une infinité d'autres animaux, recèle dans son propre individu plusieurs espèces de vers, qui sé-

journent dans les intestins, dans quelques autres viscères, et même sur d'autres parties du corps. Les enfans, qui en sont plus généralement les victimes, sont aussi ceux qui y sont le plus sujets.

Les vers des intestins sont de trois espèces : les *lombrics*, les *ascarides*, et le *ténia*. Ils s'annoncent par des symptômes communs, et par d'autres qui leur sont propres. De même ils donnent naissance à un grand nombre d'affections plus ou moins variées.

Les symptômes les plus généraux sont les suivans : les yeux animés, étincelans ou ternes, entourés d'un demi-cercle azuré, quelquefois tristes et abattus ; les paupières inférieures gonflées ; les pupilles dilatées ; une démangeaison des plus importunes du nez ; une salivation abondante ; une odeur désagréable, tirant sur l'aigre, et que les praticiens reconnaissent facilement ; le visage, tantôt rouge, tantôt pâle, ou seulement une seule pommette colorée ; des sueurs froides pendant la nuit ; des grincemens de dents, et le réveil en sursaut.

Ces premiers symptômes sont accompagnés de tremblemens de la lèvre inférieure, d'un défaut d'appétit, d'une soif extrême, de vertiges, de défaillances, de palpitations de cœur, de nausées, d'envies de vomir, de la tuméfaction et de la douleur de ventre, de vents dans les intestins, d'excrémens menus, mêlés de sang ou de quelques portions de vers, d'urines blanchâtres, etc.

Mais tous ces symptômes ne sont pas rigoureusement nécessaires pour annoncer la présence des vers ; il suffit en effet que les principaux existent, comme : grande dilatation des pupilles, salivation, appétit extraordinaire, amaigrisse-

ment du corps, picotement dans l'estomac, gonflement du ventre, anxiétés, fragmens de vers, ou vers entiers rendus par les selles, démangeaison des narines, etc.

Symptômes particuliers aux lombrics. Ce ver, long, rond, et pointu par les deux bouts, semblable en apparence au ver de terre, et de la même grandeur, en diffère cependant par sa structure; plus ordinaire chez les enfans, il se trouve dans les intestins grêles, et quelquefois dans l'estomac. Sa présence est annoncée par les symptômes généraux que nous avons rapportés plus haut. Lorsqu'il est accompagné d'un état pituiteux très-prononcé, il survient assez ordinairement une fièvre rémittente régulière. Il donne fréquemment lieu aux accidens les plus graves; les convulsions, entr'autres, sont un des effets les plus communs de sa présence.

Symptômes particuliers aux ascarides. Ces vers sont blancs, pointus par les deux bouts, et de la longueur d'une petite épingle; ils se logent dans les environs du fondement, et y occasionent de grandes démangeaisons et des pesanteurs insupportables dans les lombes; quelquefois il survient du tenesme, des hémorroïdes, des douleurs vives, et même de l'inflammation autour de l'anus. Ces vers se reproduisent avec une grande facilité, surtout si les enfans usent de fromage.

Symptômes particuliers au ténia, ou *ver solitaire.* Celui-ci est plat comme un ruban, long de plusieurs aunes, composé d'anneaux parfaitement semblables, qui tous ont un suçoir, et qui, en se rapetissant peu à peu, se terminent d'un côté par un fil délié, à l'extrémité duquel se trouve un petit bourrelet, qu'on appelle la tête de l'animal. Il s'engendre et se nourrit dans l'estomac et dans les intestins grêle .

On compte plusieurs espèces de ténia : les uns sont armés de crochets, les autres en sont dépourvus. La présence de ce ver, d'une nature si extraordinaire, s'annonce par des douleurs dans le ventre, surtout à jeun ; agitation onduleuse dans l'abdomen, puis sensation d'une boule qui reste stationnaire ; sentiment de froid attaquant par intervalle les viscères contenus dans cette cavité ; faim nulle ou dévorante ; pupille extraordinairement dilatée ; larmes abondantes ; mouvemens convulsifs ; déjections glaireuses, souvent chargées de portions annulaires, semblables à des semences de citrouille, qu'on a appelées pour cela *vers cucurbitains* ; nausées, vertiges, palpitations, cris et soubresauts pendant la nuit, douleurs d'estomac, défaillances, sentiment de tension fréquente du nez. On prétend que la musique produit quelquefois des sensations désagréables chez les personnes atteintes du ténia.

Il est extrêmement difficile de déterminer quelle est la véritable cause prochaine des vers. Sont-ils engendrés spontanément dans le corps, ou sont-ils produits par les œufs des insectes introduits au moyen des alimens et des boissons? L'une et l'autre manière de voir ont également des partisans célèbres ; mais nous dirons avec Bréra : « On a beaucoup disputé, beaucoup écrit sur les causes des vers, et on n'a conclu que très-peu de chose ; on a fini judicieusement par mettre en doute toutes les opinions qui, jusqu'à présent, ont été adoptées par les observateurs, parce qu'elles sont appuyées sur des hypothèses chancelantes, quoique ingénieuses. »

Il n'en est pas de même des causes occasionelles, sur lesquelles on a des données beaucoup plus positives ; ainsi, on sait que les saisons et les lieux humides, qu'une vie

molle et sédentaire, que des alimens grossiers et de difficile digestion, non fermentés ; que des végétaux et fruits de mauvaise qualité ; que le lait en général, et ses diverses préparations ; que des maladies longues, muqueuses, pituiteuses ; qu'une constitution faible, cacochyme ; que des passions tristes et débilitantes, et enfin tout ce qui affaiblit, favorisent la génération des vers. Indépendamment de ces causes générales qui peuvent agir dans tous les temps et sur tous les individus, il est des constitutions d'enfans qu'on pourrait appeler vermineuses, et qui par cela même sont plus sujets aux vers que les autres.

La présence des vers dans les intestins donne lieu à une infinité de maladies plus ou moins graves et opiniâtres, comme fièvres, convulsions, apoplexie, épilepsie, toux opiniâtre, coliques, diarrhée, etc.

Le pronostic, qui se tire d'abord de l'espèce particulière de vers dont l'enfant peut être attaqué, est d'autant plus fâcheux qu'ils résistent davantage aux moyens qu'on met en usage pour les expulser ; que l'enfant lui-même est plus délicat, et qu'il se trouve davantage sous l'influence des causes propres au développement des vers.

Le nombre des remèdes et des spécifiques vantés contre les affections vermineuses est très-considérable : cependant, il n'est point de maladie qui se joue aussi souvent de la sagacité et du savoir du médecin. En général, c'est par les évacuans, pris dans une classe de substances connues sous le nom de vermifuges, qu'on parvient le plus ordinairement à en combattre la présence, et à en détruire la génération. Mais comme ces substances sont toutes très-amères, on éprouve beaucoup de difficulté à les adminis-

trer aux enfans, et on est obligé d'en varier à chaque instant le mode de préparation, ainsi que la manière de les faire prendre. C'est afin d'en masquer le dégoût ou l'amertume, que quelques praticiens les donnent sous forme de confitures, de sirops, de biscuits, etc.; mais, en général, les propriétés des substances vermifuges ainsi déguisées sont plus ou moins infidèles, et on ne doit avoir recours à ces divers modes de préparation que lorsqu'on ne peut faire autrement.

Nous choisirons parmi un grand nombre de recettes également recommandées, et dont les effets salutaires sont plus ou moins confirmés par l'expérience, les suivantes.

1° Huile de ricin ou de palma-christi, que l'on donne à la dose d'une once par jour pour les enfans de deux ans, par cuillerées, d'heure en heure; cette dose doit être progressivement augmentée, à mesure que l'enfant avance en âge.

2°. Huile d'olive et de citron, de chaque, six à huit gros pour un enfant de quatre ans, donnés en une seule fois, si cela est possible.

3°. Huile de noix, quatre onces; suc de citron, quatre gros, pour le même âge.

4°. Une quantité indéterminée de lait, dans lequel on fait bouillir quelques gousses d'ail.

Les remèdes suivans, ayant un peu plus d'énergie, demandent aussi, dans leur administration, plus de réserve et de discrétion. Parmi ces substances, la mousse de Corse jouit d'une très-grande vertu; on la donne en décoction, en lavement, en poudre, et on la mêle dans les diverses préparations dont nous avons parlé plus haut.

On peut faire un apozème très-énergique avec les substances suivantes:

Racine de fougère. . . . . . . ℥ jv.

Idem d'aunée. . . . . ℥ ij.

Faites bouillir de manière à réduire à la moitié; ajoutez ensuite :

Feuilles d'absinthe. . . . . . . 1 p.

Semen-contra . . . . ℥ j.

Passez, et ajoutez q. s. d'un sirop amer ou purgatif quelconque. On donne à la dose de trois à quatre verres par jour.

Le mercure doux, le jalap en poudre, la valériane, la teinture fétide, peuvent également être donnés avec beaucoup d'avantages dans les circonstances qui réclament leur emploi.

Indépendamment de ces diverses manières d'administrer les vermifuges, qui peuvent convenir dans toutes les circonstances où l'on soupçonne la présence des vers, il est, pour ainsi dire, un traitement particulier pour chaque espèce de vers. Ainsi, dans les lombrics, on commence d'abord par enlever tous ceux qui peuvent être fixés aux environs de la marge de l'anus, en introduisant dans le fondement de l'enfant un corps gras quelconque, dont on réitère l'introduction plusieurs fois, jusqu'à ce qu'on les ait détruits. On se sert utilement pour cet objet, soit d'un morceau de lard attaché à un fil, soit mieux encore, d'un suppositoire fait avec demi-gros de mercure coulant, un scrupule d'aloës, et q. s. de beurre de cacao.

On donne ensuite des lavemens de savon, d'eau salée, ou de lait tiède; quelquefois on a recours au camphre, à l'assa-fœtida, donnés de la même manière.

Les enfans ont rarement le ténia, ou ver solitaire : ce sont les grandes personnes qui y sont le plus sujettes; mais,

en admettant qu'un enfant en fût attaqué, voici les préparations qui ont le plus de vogue, et la manière de les administrer.

Méthode de Rosen. Ce célèbre médecin, ayant remarqué que l'eau froide avait la propriété d'engourdir et d'asphixier le ténia qu'on y plongeait, imagina, pour l'expulser, d'en faire boire une grande quantité au malade, après lui avoir administré un violent purgatif.

On rendrait peut-être cette méthode plus efficace, en ajoutant à l'eau froide du sulfate de soude, au lieu du muriate de soude, comme le conseille Bréra.

Méthode de Méyer. On fait prendre, toutes les deux heures, une cuillerée à café de carbonate de magnésie, et, immédiatement après, une autre cuillerée de tartrite acidule de potasse.

Méthode de Nouffer. La veuve Nouffer employait avec le plus grand succès, depuis vingt ans, à Morat en Suisse, un traitement qu'elle tenait de son mari, et dont elle vendit le secret, en 1775, à Louis XV, pour une somme considérable. Voici quelle était sa méthode : elle faisait prendre, à jeun, trois gros de racine de fougère mâle, pulvérisés et suspendus dans quatre ou cinq onces d'eau distillée de tilleul ou de fougère, et, au bout de deux heures, un bol drastique, composé de cinq grains de gomme gutte, de douze grains de panacée mercurielle, et d'autant de scammonée, le tout incorporé dans suffisante quantité de confection d'hyacinthe. On prenait par dessus ce bol une ou deux tasses d'infusion de thé vert, dont on continuait l'usage tout le temps des évacuations, jusqu'à ce que le ténia fût expulsé; si les évacuations n'étaient pas suffisantes, on activait l'action du purgatif par quelques gros de sulfate de soude. Si ce

traitement ne réussissait pas le premier jour, on le répétait le lendemain et le surlendemain même, si cela était nécessaire.

Méthode de Chabert. Ce savant professeur de l'école vétérinaire d'Alfort a proposé contre le ténia humain, l'huile essentielle de térébenthine, distillée avec l'huile empyreumatique. On peut donner un gros de cette substance dans une infusion d'hysope : on administre un ou deux lavemens au bout de quatre ou cinq heures, et on continue ce traitement pendant huit à dix jours de suite.

Méthode d'Alston. Ce médecin écossais a le premier proposé l'emploi de l'étain contre le ténia. On pense que les propriétés vermifuges de l'étain sont dues aux petites aspérités de ses molécules. On l'administre à la dose d'un demi-scrupule jusqu'à une once par jour, en bols, en électuaire, seul, ou associé au jalap, à la fougère, au quinquina, au sulfate de fer, etc. ; on en continue l'usage pendant quelque temps, et on interrompt tous les cinq jours, pour administrer un purgatif. La méthode de Mathieu, apothicaire de Berlin, a beaucoup d'analogie avec celle d'Alston.

Méthode de M. Bourdier. Cet illustre professeur de la Faculté de Médecine de Paris, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, a obtenu un succès complet de la méthode suivante : il fait prendre le matin, à jeun, un gros d'éther sulfurique dans un verre d'une forte décoction de racine de fougère mâle ; et, au bout d'une heure, lorsqu'il croit que la liqueur éthérée commence à agir sur le ténia, il administre deux onces d'huile de ricin unies à un sirop en forme de looch ; pour atteindre également le tœnia par en bas, M. Bourdier fait donner un lavement avec deux gros d'éther dans une forte décoction de racine de fougère mâle.

M. Recamier, médecin de l'Hôtel-Dieu, a retiré du succès

de la méthode suivante, usitée aux îles de France et de Bourbon. Il fait prendre, le matin, à jeun une once et demie d'une pâte faite avec la semence de citrouille fraîche, en faisant boire par-dessus un verre d'émulsion de chenevis, et, au bout de deux heures, une potion avec deux onces d'huile de ricin et deux onces de sirop de fleurs de pêcher.

Telles sont les principales méthodes de traitement qui ont été employées contre le ténia; mais nous devons faire remarquer qu'en général les doses des remèdes indiqués dans les méthodes précédentes, sont destinées pour les adultes, et qu'il faut en diminuer les quantités lorsqu'on les administre à des enfans.

Lorsque pour chasser le ténia, et en général toutes les autres espèces de vers, on a été obligé d'employer un traitement un peu violent, il reste encore à remédier aux désordres qu'ils pourraient avoir produits, et à relever les forces du malade : c'est sous ce dernier point de vue que les toniques et les amers, tels que le quinquina, la rhubarbe, les antiscorbutiques, les martiaux, etc., produisent des effets salutaires.

ARTICLE IV.

De la toux, et des diverses espèces de catarrhes qu'elle accompagne.

La toux, chez les enfans comme chez les adultes, n'est jamais une maladie essentielle; elle est toujours le symptôme d'une affection plus grave, dont le siége se trouve tantôt dans l'estomac, tantôt, et plus ordinairement, dans la poitrine. Celle qui a son siége dans l'estomac, quand elle

n'appartient pas à la coqueluche, tient le plus souvent à un amas de matières saburrales, et que l'on fait cesser par les remèdes qui, destinés à combattre cette dernière affection, ont aussi pour but de relever la débilité de l'estomac.

Il est une autre espèce de toux qui accompagne presque toujours le travail de la dentition, et qui ne cesse que lorsque la dent est sortie et le travail terminé. Cette toux, ordinairement peu violente, et qui n'est point accompagnée d'expectoration, doit être, comme la précédente, distinguée de la toux catarrhale, et ne peut être guérie par des moyens employés contre cette dernière; mais il faut tourner ses vues contre l'affection principale : c'est la seule manière de la faire cesser.

Mais, indépendamment de toutes ces différentes espèces de toux, les enfans sont sujets à en éprouver dont le siége réside dans la poitrine, et qui reconnaît pour cause un catarrhe plus ou moins intense : ce catarrhe lui-même peut affecter tantôt les bronches, tantôt l'organe pulmonaire lui-même.

C'est une remarque qui a été faite par tous les praticiens que, depuis plus d'un demi-siècle, les affections catarrhales sont devenues beaucoup plus communes qu'elles ne l'étaient autrefois : ce que l'on est convenu d'attribuer assez généralement à une constitution atmosphérique devenue sensiblement plus humide et plus froide. Les générations qui se sont succédées depuis cette époque ont nécessairement contracté une plus grande tendance à en éprouver les effets, et par cela même à la transmettre à leurs enfans : ce qui explique jusqu'à un certain point la fréquence des maladies catarrhales chez ces derniers, qui, par leur constitution molle et dé-

licate, doivent par cela même en être aussi plus souvent les victimes.

Une autre cause générale qui a pu également favoriser le développement des affections catarrhales chez les enfans, c'est la manière vicieuse de les élever. J. J. Rousseau, sans le vouloir, a causé à la génération actuelle un mal réel par les conseils imprudens qu'il a donnés, de baigner les enfans à l'eau froide, et de les vêtir légèrement. On a depuis quelque temps, il est vrai, abandonné cette méthode destructive de l'enfance; mais on est tombé dans un inconvénient non moins pernicieux pour les enfans, et surtout pour les petites filles, dont on découvre trop les bras, le cou et la poitrine. Telles sont les causes les plus générales et pour ainsi dire constitutionnelle des affections catarrhales chez les enfans; voyons maintenant celles qui développent en particulier le catarrhe pulmonaire et le catharre suffocant.

Du catarrhe pulmonaire.

Les enfans, par leur constitution humide et relâchée, sont très-sujets au catarrhe pulmonaire. La sensibilité de la membrane muqueuse des bronches, l'excrétion abondante de l'humeur qu'elle est chargée de sécréter, la facilité avec laquelle elle devient le point d'irritation sur lequel se fixe la transpiration supprimée, expliquent la cause de cette fréquence.

Cette maladie, qui n'est autre chose qu'une inflammation plus ou moins vive des membranes muqueuses des bronches, reconnaît pour causes occasionelles le froid et l'humidité de l'atmosphère. Voilà pourquoi, toutes choses égales d'ailleurs, les contrées où règnent assez habituel-

lement ces deux circonstances, isolées ou réunies, sont en général celles où se voient un plus grand nombre d'enfans attaqués de catarrhe pulmonaire.

La maladie ne débute pas toujours par l'affection des bronches, mais elle est assez ordinairement précédée par une sorte de courbature, de corysa et d'enrouement. Bientôt le petit malade éprouve des frissons vagues, de la fièvre; il est très-sensible au froid, et se plaint de douleurs dans le dos, la poitrine, et dans tous les membres. La peau est sèche et privée de la souplesse qu'y entretenait la respiration; les yeux sont rouges, larmoyans et douloureux. Il n'a plus d'odorat, et il s'écoule par le nez une humeur âcre et abondante, qui enflamme et excorie les parties sur lesquelles elle passe en s'échappant des narines.

Bientôt, et à mesure que l'inflammation s'étend et se développe davantage, la douleur de poitrine et du dos devient plus considérable, la fièvre plus forte; la respiration et la circulation s'accélèrent, d'où résultent une anxiété et une oppression plus prononcées; une toux opiniâtre, sèche et fatigante, fait rendre à peine quelques crachats muqueux, qui deviennent ensuite plus épais, et quelfois teints d'une petite quantité de sang. Les urines sont chargées, troubles et sédimenteuses.

Lorsque le catarrhe pulmonaire est simple, il se termine assez ordinairement vers le troisième ou quatrième jour, et ne demande que les soins les plus ordinaires; mais il n'est pas rare de le voir se prolonger au-delà de ce terme, et dégénérer alors en une sorte de catharre chronique, et même de phthisie, qui fait tomber les enfans dans un état de consomption, qui les conduit infailliblement au tombeau. Quelquefois le catarrhe pulmonaire se complique avec une

véritable péripneumonie, avec l'angine, ou des fièvres essentielles, telles que la bilieuse, l'adynamique, etc. Dans ces diverses circonstances, le traitement devient nécessairement plus compliqué, et doit être relatif au caractère de la maladie principale.

Nous ne nous arrêterons point à établir les différences qui existent entre le catarrhe pulmonaire, chez les enfans au moins, avec quelques autres maladies de poitrine d'un caractère également très-grave, telles que la pleurésie et la péripneumonie, parce que ces maladies appartiennent en général à l'âge avancé, et que ce serait outre-passer les bornes que nous nous sommes prescrites que de s'en occuper.

Le traitement lui-même doit être subordonné à l'âge de l'enfant, à la gravité de la maladie, ainsi qu'aux maladies qui forment complication. En général, pour les enfans à la mamelle, il n'y a point de meilleur moyen que le téton de la nourrice; on doit seulement avoir l'attention d'éloigner toutes les circonstances secondaires qui pourraient entretenir la maladie : ainsi on aura soin d'éviter le froid et l'humidité, en tenant l'enfant le plus long-temps possible dans son lit.

Dans un âge plus avancé, et lorsque l'enfant est sevré, comme on n'a plus la ressource du téton, on doit y suppléer par l'usage des boissons mucilagineuses et des sirops adoucissans, tels que celui de guimauve, de violette ou d'hysope; mais un moyen dont on ne doit pas négliger l'usage, c'est le sirop d'ipécacuana, donné à la dose de deux cuillerées à café pour un enfant de six mois, et d'une demi-once pour un de deux à trois ans. On étend le sirop dans un peu d'eau tiède ou d'infusion de fleurs de violette, et on le donne en deux ou trois doses égales dans la matinée : on

peut répéter ce moyen à un jour d'intervalle, et faire prendre, le soir ainsi que dans la nuit, quelques cuillerées du looch blanc du *codex* de Paris.

Lorsque le catarrhe s'apaise et se dissipe, il est assez convenable de purger modérément l'enfant. Cette méthode a souvent prévenu le retour de la maladie; mais lorsque la poitrine reste engouée, que la respiration continue d'être gênée, et que la toux persévère, on ne doit point hésiter de placer un petit vésicatoire au bras, et de l'entretenir doucement, jusqu'à ce qu'on n'ait plus de craintes sur les suites de la maladie.

Du catarrhe suffocant.

Celui-ci n'est qu'une variété du précédent, ou plutôt c'est le catarrhe pulmonaire lui-même, mais accompagné de symptômes graves, qui font craindre pour la vie de l'enfant.

Le catarrhe suffocant reconnaît les mêmes causes que le catarrhe pulmonaire ordinaire. Souvent même, dans son début, on pourrait les confondre; mais les symptômes ne tardent pas à prendre un caractère de gravité qui ne laisse plus aucun doute sur la présence de ce dernier. C'est ordinairement après quelques jours d'un écoulement muqueux, très-abondant et très-acre, par le nez, que l'enfant éprouve les premiers symptômes du catarrhe suffocant; quelquefois cependant l'invasion en est subite, et si c'est la nuit, l'enfant se réveille en sursaut; il râle, il siffle en toussant; l'oppression de la poitrine est manifeste; il y a de l'anxiété, de l'agitation, et même des mouvemens convulsifs. Si la maladie doit se terminer d'une manière funeste, les symptômes s'aggravent de plus en plus; le pouls est petit, dur et accéléré;

la toux, quoique violente, n'amène aucune expectoration critique, mais une quantité plus ou moins considérable de matières muqueuses, blanchâtres, écumeuses, et mêlées quelquefois de stries de sang; la toux elle-même est dure, sèche, et des plus fatigantes; les efforts qu'elle occasione font monter le sang à la tête; les yeux sont rouges, douloureux et larmoyans; mais bientôt la faiblesse succède à ce trouble général, l'enfant devient pâle et défait, les extrémités se refroidissent, et il meurt suffoqué.

La saignée générale est rarement indiquée dans cette maladie; mais on retire souvent les plus grands avantages de l'application de quelques sangsues sur les parties latérales de la poitrine, ou sur celles du cou; on obtient aussi beaucoup de succès des vomitifs : outre les secousses générales qu'ils impriment à toute l'économie, et qui provoquent des sueurs plus ou moins abondantes, et toujours très-salutaires dans cette circonstance, ils favorisent le dégorgement des poumons, et sont assez puissans quelquefois pour arrêter le mal dans sa source, et faire avorter la maladie, comme on le dit ordinairement. Le tartre stibié et l'ipécacuana se partagent la gloire d'un pareil triomphe. Le premier se donne à la dose d'un demi-grain délayé dans un peu d'eau tiède, pour un enfant de six mois à un an, et en plus grande quantité à mesure que l'enfant avance en âge. Le second s'administre à la dose de quatre, six, huit et dix grains, selon l'âge de l'enfant. La préférence que l'on accorde quelquefois à l'un plutôt qu'à l'autre de ces médicamens dépend de la constitution de l'enfant, de celle de l'atmosphère, et de quelques autres circonstances qu'il faut abandonner à la sagacité de l'homme de l'art.

Ensuite, pour seconder l'effet de ces premiers moyens,

et détourner l'irritation vive des poumons, en rappelant les fluides du centre vers la circonférence, on administre des lavemens légèrement purgatifs ; on ordonne des potions expectorantes pour prévenir l'engorgement des poumons ; on fait mettre les pieds dans l'eau ; et, pour retirer un plus grand avantage de ce moyen, on verse dans le vase un peu de sel, de vinaigre, ou de moutarde. En même temps on fait appliquer deux vésicatoires aux jambes, dont on entretient l'effet par des suppurations abondantes. Si la suffocation est manifeste, on couvre la poitrine, on entoure le cou même d'un large vésicatoire, qui seconde de cette manière, et même augmente l'effet de ceux qui ont été appliqués aux jambes.

Quand la maladie tend vers une terminaison heureuse, on donne, sur la fin, quelques purgatifs, dont on réitère l'usage aussi souvent qu'on le juge nécessaire; il est même assez convenable d'y revenir quelquefois après la guérison de la maladie, pour prévenir son retour, et en détruire jusqu'aux plus légères traces.

ARTICLE V.

Du croup.

Cette grave maladie, connue sans doute des plus anciens médecins, semblait cependant avoir tellement apaisé sa violence, qu'elle parut à la plupart des médecins de nos jours une maladie nouvelle, lorsqu'au milieu du siècle dernier elle fit, dans un espace de temps très-peu considérable, un grand nombre de victimes : ses effets désastreux devinrent même si grands, il y a une douzaine d'années, que plusieurs gouvernemens d'Europe crurent devoir appeler

l'attention de tous les praticiens, pour qu'ils s'occupassent, d'une manière toute particulière, à reconnaître la nature de cette maladie, et à trouver les moyens d'en arrêter les ravages.

Sans vouloir assurer que leurs recherches et leurs travaux aient tout-à-fait résolu la question, on leur doit au moins ce tribut d'éloges : c'est que les ouvrages qui ont été publiés sur cette matière, depuis un petit nombre d'années, ne laissent rien à désirer sur l'histoire du croup. Nous nous plaisons à signaler surtout les recherches faites sous les yeux des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, et les ouvrages de MM. Double et de Brême, ainsi que celui de M. Vieusseux de Genève.

Cette maladie, particulière aux enfans, qui se manifeste ordinairement depuis trois jusqu'à six ans, est annoncée par une difficulté de respirer qui présente tous les caractères de la strangulation, accompagnée de la formation et quelquefois même de l'expectoration d'une espèce de couenne membraneuse occupant les voies aériennes : elle est également commune aux deux sexes. Elle attaque surtout, et de préférence, les individus qui ont des dispositions aux affections catharrales ; elle se manifeste le plus communément sous les températures et dans les pays froids et humides. Le croup n'est ni contagieux, ni héréditaire ; mais il se montre plus fréquemment sur les bords de la mer. Quoique plusieurs médecins soutiennent qu'il ne peut attaquer plusieurs fois le même individu, il est quelques faits particuliers qui semblent infirmer cette assertion.

L'invasion a le plus ordinairement lieu le soir et dans la nuit ; mais elle est précédée par quelques symptômes précurseurs, tels que rhume léger, voix rauque, enchiffrenement,

toux, chaleur de la peau, pouls fébrile, perte d'appétit, tristesse, morosité, apathie, etc.; mais aussitôt que le croup s'est déclaré, la toux devient plus forte, plus rauque et plus embarrassée, avec un sentiment de gêne au cou qui se tuméfie quelquefois; les yeux sont gonflés, humides et larmoyans; il y a pâleur, tuméfaction de la face, rémission irrégulière des symptômes, exarcerbation le soir.

A mesure que la maladie fait des progrès, l'enfant penche la tête en arrière et porte la main au cou; la respiration est courte, vive, et tellement gênée, qu'elle fait craindre à chaque instant la suffocation; la voix devient sifflante, toute particulière, semblable aux cris d'un canard ou des jeunes coqs; l'enfant éprouve des nausées, et fait de vains efforts pour vomir dans les momens de la toux. Il y a augmentation de chaleur dans la gorge; les urines sont claires, tenues et blanchâtres, la bouffissure de la tête, du cou et de la poitrine devient évidente, ainsi que celle des extrémités inférieures. L'enfant rend, par les efforts de la toux, ou à la suite des vomissemens, des concrétions membraneuses plus ou moins considérables; mais à cette époque la toux est convulsive, la suffocation est manifeste; des sueurs froides se montrent çà et là; le pouls devient intermittent; et aux approches de la mort, chose remarquable, la voix et la respiration reviennent à leur état naturel : les fonctions intellectuelles, qui n'avaient pas été dérangées, se conservent intègres, et l'enfant meurt.

La marche de cette maladie est très-rapide, comme on vient de le voir : on l'a vue, en effet, se terminer au bout de deux ou trois jours; quelquefois, mais plus rarement, elle va jusqu'au septième, et même jusqu'au onzième jour.

La cause prochaine du croup est assez difficile à détermi-

ner : c'est le seul objet qui ait pu échapper à la sagacité des médecins modernes. Les uns l'attribuent à une vive inflammation qui n'a pas le temps de se développer ; qui n'offre ni la marche ordinaire, ni le mode de terminaison des inflammations en général. D'autres l'ont considéré comme une affection catarrhale aiguë des voies aériennes. Quant aux causes occasionelles, elles sont en général mieux appréciées. On sait, par exemple, que le passage subit d'un air froid et humide à un air chaud et sec, et réciproquement; que le règne prolongé d'une constitution automnale, que les épidémies d'angines et d'affections catarrhales éruptives, qui ont pour caractère de porter leur impression sur la gorge, comme la petite vérole, la rougeole, etc., sont les causes occasionelles les plus ordinaires du croup.

Le croup est en général une maladie très-grave et très-dangereuse, avec d'autant plus de raison qu'elle fait ses progrès, pour ainsi dire, dans le silence, et que souvent l'enfant est déjà perdu lorsqu'on s'aperçoit de sa présence.

On ne peut donner que des règles générales sur le traitement du croup, parce qu'il doit être modifié selon les complications qui peuvent se joindre à sa cause matérielle. Ainsi on peut employer les sangsues, lorsqu'on est appelé au début de la maladie, et que les symptômes inflammatoires prédominent; mais lorsqu'elle a déjà fait des progrès, et que l'affection catarrhale est très-prononcée, il faut de préférence recourir aux vomitifs, qu'on peut donner sous toutes les formes : car ici le but est moins d'expulser des matières contenues dans l'estomac, que d'imprimer une vive secousse à toute l'économie, et de favoriser l'expulsion de cette substance membrani-forme, qui se développe si rapidement dans les voies aériennes. C'est dans ces vues qu'il est con-

venable de continuer l'usage des vomitifs pendant tout le cours du traitement : les autres moyens n'agissent que d'une manière plus ou moins indirecte contre la maladie principale. Ainsi on pourra tour à tour, et en les modifiant selon les circonstances, employer, 1° les vésicatoires autour du cou, sur la poitrine, et même plus loin du siége principal de la maladie; 2° les linimens éthérés ammoniacaux, l'application des cendres chaudes autour du cou; 3° les révulsifs, tels que les lavemens irritans, les pédiluves animés, les purgatifs, etc.

A l'intérieur, on a conseillé, comme un moyen puissant de guérison, le polygala, donné en décoction, à la dose de deux gros pour huit onces d'eau, que l'on fait bouillir jusqu'à réduction de la moitié, et que l'on donne par cuillerée toutes les heures. On peut varier à l'infini les tisanes et autres moyens de cette espèce, car il ne s'agit pas ici de s'en tenir précisément à un traitement, plutôt qu'à tel autre, il faut multiplier les moyens de guérison : une médecine perturbative étant ici nécessaire.

De tous les moyens imaginés jusqu'ici pour arrêter les progrès du croup, et le combattre avec efficacité, il n'en est point qui paraisse mériter plus de confiance que le sulfure de potasse, que l'on donne à toutes les époques de la maladie, à la dose de cinq à six grains, matin et soir, dans un véhicule approprié, comme le miel, un sirop quelconque, de l'eau simple. C'est dans les mêmes vues que quelques auteurs ont conseillé l'esprit de mindererus, le zinc, et les autres substances éminemment diaphorétiques.

Lorsqu'il y a du spasme, et que l'on craint les convulsions, il faut avoir recours aux anti-spasmodiques les plus énergiques, tels que le camphre, l'assa fœtida, le musc;

les infusions de tilleul, de fleurs d'oranger, de stæchas, dans lesquelles on peut ajouter la teinture de succin, de castoréum, peuvent également produire d'heureux effets, quand la marche lente de la maladie permet de les mettre en usage.

Enfin, lorsque la maladie, éludant tous les efforts de l'art, est arrivée au plus haut degré d'intensité, et que l'enfant est à chaque instant menacé de suffocation, il reste encore une ressource, cruelle à la vérité : c'est l'opération de la laryngotomie, ou de la trachéotomie, qui, si elle ne sauve pas toujours le malade, prolonge au moins de quelques instans sa malheureuse existence, et qui pourrait quelquefois, en donnant le temps d'employer quelques moyens héroïques, devenir le salut du petit malade.

Comme le croup est une maladie très-difficile à guérir, on ne doit négliger aucuns moyens de le prévenir, en écartant avec soin toutes les causes capables de le faire naître. Ainsi, on évitera la transition du chaud au froid; on tiendra les enfans sainement et chaudement vêtus; on empêchera surtout le froid et l'humidité des pieds; on leur fera faire un exercice convenable; on redoublera de soins et d'attention quand il régnera des épidémies catarrhales.

ARTICLE VI.

De la coqueluche.

Cette maladie, inconnue des anciens, paraît s'être introduite en Europe vers l'année 1414 : elle est communément épidémique, et même contagieuse. Rien n'est ordinaire comme de voir les enfans d'un même village, d'une ville même, être successivement attaqués de la coqueluche.

Elle règne plus particulièrement le printemps et l'automne, n'attaque qu'une fois, et dure quelquefois des années entières.

L'invasion de la maladie est toujours annoncée par quelques symptômes précurseurs, tels que dégoûts, alternatives de froid et de chaud, lassitudes, douleurs dans les membres, sensation pénible dans la poitrine. Bientôt une toux sèche, vive et fréquente, se manifeste : elle est glapissante, revient souvent le jour, et plus souvent la nuit, par accès irréguliers ou par quintes de courte durée, et sans expectoration pendant les premiers jours, ensuite avec expectoration muqueuse, épaisse, abondante, et d'une excrétion plus ou moins difficile. Dans le moment des quintes, les yeux sont proéminens, le visage rouge et bleuâtre ; le petit malade paraît sur le point de suffoquer ; il trépigne des pieds, s'agite, crie et pleure tour-à-tour.

On observe également que, pendant les accès ou quintes, quand elles sont très-violentes, les yeux sont larmoyans, les paupières enflées et livides ; que les muscles de la face et du cou, ceux du gosier et de la poitrine, sont dans un état de contractilité permanente, que la respiration est très-gênée, et les poumons dans une sorte d'agitation convulsive ; qu'il survient des vomissemens de matières muqueuses, quelquefois mêlées de quelques stries de sang ; mais souvent l'accès finit tout-à-coup, l'enfant revient à son état naturel, reprend sa gaîté, et retourne à ses amusemens.

En général, les enfans sentent venir l'accès : ce qui le prouve, c'est que, quelques instans avant l'attaque, ils se rapprochent de quelque corps solide pour s'y soutenir au moment de la toux.

La cause prochaine de la coqueluche réside, selon les

uns, dans les poumons, selon les autres, dans l'estomac; c'est l'opinion la plus générale : elle ne paraît être qu'une irritation vive et spasmodique, fixée sur la muqueuse de l'estomac. Les causes occasionelles sont mieux connues; on sait en effet que les circonstances qui favorisent l'invasion de cette maladie sont une constitution atmosphérique, froide et humide, une transpiration arrêtée ou supprimée; des alimens indigestes et non fermentés; une nourriture trop abondante; mais de toutes les causes occasionelles, il n'en est point de plus puissante que celle des épidémies de cette même maladie.

La coqueluche, quoiqu'en général sans fièvre, est une maladie dangereuse, non pas toujours par elle-même, mais par les suites qu'elle peut entraîner, telles que le marasme, des obstructions des viscères, des hernies, la fièvre lente, la phthisie, des enflures, l'hydropisie, etc. Les enfans au-dessous de deux ans sont plus généralement atteints de la coqueluche, et elle leur est aussi plus fatale; de même les enfans faibles, cacochymes, sont aussi plus exposés à périr de la maladie ou de ses suites.

Comme il est très-rare que la coqueluche soit accompagnée de symptômes inflammatoires, la saignée n'est pas généralement très-indiquée : cependant, lorsque l'enfant est fort et bien constitué, on pourrait sans inconvénient appliquer deux sangsues derrière les oreilles au début de la maladie; mais on doit s'occuper surtout des moyens d'empêcher la coqueluche de prendre un caractère de gravité, qu'il n'est pas toujours au pouvoir de l'homme de l'art d'arrêter ensuite. C'est pourquoi, dès le commencement de la maladie, lorsque les matières excrétées n'ont encore acquis que peu de consistance, et qu'elles peuvent être facilement dé-

placées, on doit employer des boissons diaphorétiques, afin de rappeler à la peau une transpiration plus abondante : on retirera également de puissans avantages de la chaleur du lit, des frictions sèches sur toute l'habitude du corps, des bains de pieds, des anti-spasmodiques mêmes, qui tous ont plus ou moins la propriété de favoriser la transpiration.

Lorsque la coqueluche n'a pu être arrêtée dans son principe, et que dans sa marche progressive elle donne quelques inquiétudes, et s'accompagne de symptômes graves, il faut tout faire au moins pour arrêter les progrès du mal, en soutenant d'une part les forces du petit malade, et de l'autre en le débarrassant fréquemment de matières visqueuses fixées sur l'estomac, ce qui contribue également à diminuer le spasme dont il est tourmenté, spasme qui forme le symptôme dominant dans cette maladie.

Pour remplir ces diverses indications, on met l'enfant à l'usage d'une infusion édulcorée de fleurs de violette, de guimauve, de coquelicot, d'hysope, de capillaire, de camomille et d'oranger, que l'on varie selon les circonstances, et dont on fait prendre le plus possible, les enfans en général refusant presque constamment de boire, surtout quand ils sont malades. Tous les deux jours, et à jeun, on fait prendre un ou deux gros de sirop d'ipécacuana, que l'on peut répéter le soir. Pendant la nuit, et quelquefois dans le courant de la journée, on donne quelques cuillerées du looch blanc, que l'on rend un peu plus expectorant par l'addition de trois ou quatre grains d'ipécacuana, ou d'un demi-grain de kermès minéral, ou d'un gros d'oximel scillitique. Ce traitement simple doit être continué douze ou quinze jours de suite.

Mais si, plus tard, l'enfant est privé de sommeil, que l'état de spasme soit plus violent, que l'appétit se perde, et que les forces diminuent, il faut avoir recours à des potions anti-spasmodiques plus énergiques, donner, pour la nuit, deux ou trois cuillerées à café de sirop d'ipéca, ou quelques gouttes de laudanum délayées dans un peu de tisane. L'opium à nu, même son extrait, quoique administré en très-petite quantité, ne réussit pas toujours, parce qu'il a l'inconvénient de porter le sang à la tête, et d'y causer souvent des stases et des engorgemens redoutables. Le quinquina donné en extrait, mais mieux encore sous la forme de sirop, est le véritable moyen de rappeler l'appétit et de soutenir les forces.

Voici la composition de quelques formules qu'on pourrait donner avec beaucoup d'avantages dans quelques cas très-graves de coqueluche; car il en est de cette dernière maladie à peu près comme du croup. S'il est vrai que, dans le traitement de la coqueluche, on ne doive pas précisément accorder une confiance aveugle à certains moyens vantés comme des recettes exclusives, on ne doit pas non plus négliger de faire usage de quelques médicamens qui ont eu un véritable succès dans les mains de quelques praticiens, quoiqu'une longue expérience n'en eût point encore confirmé l'excellence.

1° Assa fœtida, 2 grains, musc, 8 grains, camphre, 3 gr. mêlés, pour 4, 6 ou 8 doses, que l'on donne à trois ou quatre heures d'intervalle, selon la plus ou moins grande facilité de faire prendre à l'enfant. Ce mélange est surtout favorable lorsqu'il y a beaucoup de spasme.

2° Emétique, 2 grains, yeux d'écrevisse, 2 gros : mêlez

exactement. On donne deux à trois grains de cette poudre tous les matins à jeun. Elle peut convenir quand les matières que l'enfant vomit sont visqueuses et très-épaisses.

3° Racine d'arum et d'ipécacuana, demi-gros de chaque; quinquina en poudre, un gros : faites infuser à chaud, pendant huit heures, dans six à huit onces d'eau; ajoutez ensuite une demi-once de sirop de diacode ou de karabé. On donne par cuillerée à café, toutes les deux ou trois heures. Cette composition est également tonique et calmante.

Comme le siége de la maladie est le plus ordinairement dans l'estomac, et que les souffrances qu'éprouve l'enfant paraissent résider également dans le même lieu, il est très-convenable d'employer quelques moyens externes; de ce nombre sont : 1° un emplâtre de poix de Bourgogne, de la largeur de la main, appliqué sur le creux de l'estomac; 2° un vésicatoire placé entre les deux épaules ou à l'un des bras; 3° un sinapisme aux pieds, et des frictions sur tout le corps; 4° enfin, un épithème de thériaque sur le creux de l'estomac, avant l'application du vésicatoire.

ARTICLE VII.

De la petite vérole naturelle.

CETTE maladie, qui a fait tant de victimes et causé tant de ravages, devient de jour en jour plus rare, grâces aux bienfaits de la vaccine. Apportée en Europe par les peuples de l'Asie, à l'époque de l'invasion des Sarrazins et de la prise de Constantinople, l'Europe, à son tour, aura la gloire d'extirper ce fléau destructeur. Ce n'est donc pas précisément dans les ouvrages des anciens médecins grecs et romains, qu'il faut aller chercher une description exacte de

cette maladie, puisqu'il est démontré qu'ils l'ont méconnue, mais c'est dans les écrits des Arabes, et de Rhazès entr'autres, qu'on la trouvera exposée avec une fidélité telle, qu'on peut à peine ajouter quelque chose, aujourd'hui, à la description qu'ils nous en ont laissée.

Tous les âges, tous les sexes, sans en excepter même l'enfant encore renfermé dans le sein de sa mère, peuvent être attaqués de cette maladie. Elle est éminemment contagieuse, très-souvent épidémique; mais le plus généralement elle n'affecte qu'une seule fois dans la vie, quoiqu'on puisse citer de fréquens exemples d'individus qui l'ont eue deux fois. Elle paraît, d'ordinaire, au printemps, fait des progrès en été, et diminue en automne, pour disparaître en hiver. On la distingue en discrète et en confluente.

La petite vérole discrète présente trois périodes bien distinctes : 1° celle d'irritation, qui est marquée par des douleurs de tête, de cou et de lombes; il y a lassitude, fièvre modérée, qui dure trois ou quatre jours, avec un pouls assez vif, mais sans énergie; des nausées, des vomissemens même se manifestent, ainsi qu'une grande sensibilité au creux de l'estomac; une somnolence continuelle, quelquefois des convulsions se joignent à ces premiers simptômes. Vers le quatrième jour, il survient partout le corps, mais particulièrement au visage, de petits boutons, rouges à la base, ressemblant à des piqûres de puces, qui s'élèvent par degrés et blanchissent un peu à leur pointe. A cette époque les symptômes de la fièvre d'éruption cessent.

2° Au sixième jour de l'éruption, et au neuvième de la maladie, la suppuration commence : ce qui constitue la seconde période. A cette époque il survient une fièvre secondaire, appelée fièvre de suppuration, dont la violence est

toujours proportionnée au nombre et à la grosseur des boutons. Le visage et les paupières se gonflent ; les yeux se ferment ; les boutons deviennent pâles, de manière que, vers le septième jour de la suppuration, ils blanchissent dans le milieu ; le huitième, dans tout leur contour, et le neuvième ils jaunissent. La suppuration se fait dans le même ordre que l'éruption, c'est-à-dire qu'elle commence par les parties supérieures, et s'étend successivement aux inférieures.

3° La troisième et dernière période, qui est celle de dessication, commence du dixième au douzième jour. A cette époque, il se forme des croûtes, qui tombent du quinzième au seizième jour, et la maladie se termine assez ordinairement par une légère diarrhée. Mais il n'est pas rare de voir de petites écailles se former après la chute des croûtes, exhaler une odeur particulière, tomber et se renouveler plusieurs fois de suite, en laissant des taches et des creux plus ou moins profonds. Telle est la marche la plus ordinaire de la petite vérole bénigne ou discrète.

La petite vérole confluente diffère de la précédente, en ce que les boutons sont plus nombreux, réunis, mous, flasques et peu relevés, aplatis et irréguliers ; leur base est peu enflammée, comparativement à ceux de la petite vérole discrète ; mais ils deviennent très-fétides. En général, tous les symptômes ont beaucoup d'intensité ; la fièvre, qui s'était déclarée pendant les premiers jours, continue après l'éruption. Dans le cours de la seconde période, et pendant la fièvre secondaire, le visage est très-enflé, les paupières restent collées, et souvent des ulcères graves, des taches, se manifestent sur le globe de l'œil. A cette époque, il survient quelquefois une salivation abondante, une esquinancie rebelle ; la dessication, lente et tardive, est accompagnée

d'oppression, d'une diarrhée colliquative, et de fièvre lente. Quelquefois des symptômes de malignité se montrent dès les premiers jours. Dans une pareille circonstance la maladie prend un caractère de gravité très-alarmant ; elle est ordinairement accompagnée de taches livides, de pétéchies, de soubresauts des tendons, de faiblesse et de convulsions, qui empêchent l'éruption de se faire, et qui finissent par conduire le malade au tombeau.

Les causes de la petite vérole, qui ne pouvaient exister, en Europe au moins, dans des temps très-reculés, tiennent, maintenant qu'elle s'y est, pour ainsi dire, acclimatée, à une disposition particulière que tous les individus apportent en naissant, et que la vaccine sans doute parviendra à extirper ; mais cette cause primitive, et pour ainsi dire originelle, resterait souvent sans action, si elle n'éprouvait l'influence de la contagion, transmise par l'air ou par tout autre corps chargé du virus variolique.

Une routine aveugle, de faux principes, des préjugés populaires, auxquels obéissaient même des médecins, peu instruits il est vrai, avaient, pour ainsi dire, consacré qu'il fallait traiter les individus atteints de la petite vérole par les échauffans. Cette méthode vicieuse, qui augmentait le nombre des victimes, ajoutait encore à la gravité de la maladie. Les conseils d'une médecine plus éclairée donnèrent, il y a une quarantaine d'années, une nouvelle direction au mode de traitement. Cette espèce de conquête remportée sur l'ancienne méthode de traiter la petite vérole, jointe aux avantages de l'inoculation, diminuèrent de beaucoup la mortalité, lorsque la vaccine est venue ajouter encore à la reconnaissance de l'humanité. Il faut donc espérer qu'avec le temps, le traitement d'une maladie qui a fait long-temps

le désespoir des familles sera réduit à n'être mis en usage, à l'avenir, que pour quelques petites véroles que la vaccine n'aura pu atteindre. En attendant cette époque désirée, occupons-nous cependant d'indiquer le traitement qu'il convient de mettre en usage contre les petites véroles, qui malheureusement se montrent encore trop souvent.

Si, dans le principe, la fièvre s'annonce avec des symptômes inflammatoires intenses, peut-être serait-il convenable de débuter par une ou deux petites saignées; mais ordinairement, et chez les enfans surtout, les autres moyens antiphlogistiques suffisent. Ainsi on donnera quelques boissons délayantes nitrées, des bains de pieds, à l'eau simple ou sinapisée, afin d'empêcher l'éruption de se porter en trop grande quantité au visage; on prescrira une diète assez sévère, et on continuera ces moyens simples jusqu'au moment de la fièvre secondaire ou de suppuration. Alors on rend l'action des médicamens légèrement diaphorétique, afin de soutenir la suppuration, et de favoriser la dessication; on augmente également un peu la nourriture, et on laisse aller la maladie, qui se termine ainsi d'une manière favorable; une ou deux purgations complètent ordinairement le traitement.

Si l'éruption languit, si les boutons sont pâles et petits, si le pouls est fréquent et concentré, s'il y a des accidens convulsifs, on applique des vésicatoires aux jambes, on donne des potions dans lesquelles entrent l'esprit de Mindererus, le quinquina ou la thériaque. Si les soubresauts sont fréquens, on insiste sur les potions camphrées, auxquelles on ajoute le musc et la teinture de castoréum, etc.

Il faut avoir soin, pendant tout le cours du traitement, d'entretenir un air libre dans l'appartement du variolé.

Indépendamment de la petite vérole, telle que nous venons de la décrire, les enfans sont encore sujets à une espèce d'éruption varioleuse qui n'a rien de commun avec la précédente, quoique le vulgaire la considère comme une seconde petite vérole, et qui, pour cette raison même, porte le nom de petite vérole volante. Cette éruption se manifeste par des pustules de la grosseur à peu près d'un pois, quelquefois plus grandes, d'abord rouges, ensuite transparentes, remplies de sérosité, commençant ordinairement par le dos, et s'étendant rapidement sur toute la surface du corps, avec ou point de fièvre. Ce simple exposé ne permet point de la confondre avec la petite vérole ordinaire; et d'ailleurs sa bénignité est telle, que lorsqu'elle existe sans complication, sa guérison doit être entièrement abandonnée à la nature.

ARTICLE VIII.

De la rougeole.

La rougeole est une maladie éruptive, épidémique et contagieuse, dont la présence en Europe date de la même époque que celle de la petite vérole. C'est une maladie de l'enfance, dont elle n'est ordinairement attaquée qu'une fois; on cite cependant des exemples que des enfans ont pu la contracter plusieurs fois. Elle a beaucoup d'analogie, quant à sa manière de se comporter, avec la petite vérole; elle offre, comme elle, trois périodes distinctes : celle de contagion, celle d'éruption, et celle de desquammation. Il n'y a point dans la rougeole, comme dans la petite vérole, de période de suppuration.

1°. La période de contagion, ou d'incubation, est caractérisée par une fièvre catarrhale plus ou moins intense;

douleur de toute la tête, avec sentiment de gêne au cou; enchifrenement, éternumens fréquens; larmoiement et sensibilité extrême des yeux, avec difficulté de supporter une lumière vive; rougeur de la face; enrouement, picotement de la trachée-artère; toux, respiration accélérée et difficile; tendance à l'assoupissement; soif; langue blanche et humectée; quelquefois nausées et vomissemens; gonflement des paupières; chaleur insupportable dans la paume des mains et à la plante des pieds; pouls fréquent, dur et serré. Les symptômes croissent ordinairement jusqu'au quatrième jour; la fièvre, qui a peu d'intensité au commencement de l'invasion, en acquiert beaucoup aux approches de l'éruption.

2°. C'est par le visage que commence ordinairement l'éruption; elle a lieu, vers le quatrième jour, par de petites taches rouges, de figures diverses : c'est cette irrégularité dans la forme des pustules qui sert à faire distinguer la rougeole des autres affections exanthématiques.

Les taches sont d'abord clair-semées, mais elles se réunissent en grappes, dont les grains peuvent être discrets ou confluens. La poitrine et les membres se couvrent des mêmes taches que le visage, et l'éruption s'achève en vingt-quatre heures, ou deux jours. Chaque tache présente, au centre, une petite élévation pustuleuse, qu'on reconnaît plutôt au tact qu'à la vue.

3°. L'éruption achevée, le visage et le reste du corps sont un peu tuméfiés, mais les symptômes diminuent d'intensité, et la troisième période commence. Cependant l'éruption reste dans un état stationnaire deux ou trois jours; on observe même que souvent, dans cet intervalle, la fièvre est plus vive, la toux plus incommode, l'oppression plus forte;

qu'il y a, de plus, dégoût, anxiétés, et tendance à l'assoupissement.

Cependant, vers le sixième ou septième jour, on s'aperçoit que les taches commencent à pâlir, dans un ordre semblable à celui de leur éruption; l'épiderme tombe en écailles, les rougeurs s'effacent complétement le lendemain, et au huitième jour il n'y a plus de traces d'éruption.

Cette marche, heureuse et naturelle, est quelquefois singulièrement dérangée, et il n'est pas rare, au moment où l'on croit la maladie terminée, de voir la fièvre persévérer, et prendre même un caractère d'inflammation très-manifeste; enfin la maladie, ou mal traitée, ou contrariée dans sa marche, peut, dans quelques cas, prendre tous les caractères d'une véritable inflammation des poumons ou de la gorge, et, dans cet état, être accompagnée ou suivie d'ophtalmie, de phthisie, de diarrhée rebelle ou colliquative, d'hydropisie, d'engorgement, de dépôts internes, d'ulcères malins, de fièvre lente, et de la mort.

La rougeole, ainsi que la petite vérole, peut se compliquer avec des fièvres ou maladies bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques, etc. : ce qui lui a fait donner le nom de rougeole putride, maligne, etc.

Les causes de la rougeole sont les mêmes que celles de la petite vérole, et agissent de la même manière.

Le traitement doit être simple et presque nul quand la rougeole est d'une nature bénigne. Un peu d'eau sucrée ou miellée suffit pour les enfans à la mamelle; pour les individus un peu plus avancés en âge, on peut faire usage de boissons adoucissantes et légèrement acidulées. Quand la nature manque de force, et que l'éruption se fait mal, on ajoute quelques légers sudorifiques; on peut également don-

ner quelques cuillerées d'un julep calmant, pour émousser l'âcreté des humeurs et faciliter les sueurs, qui sont la crise la plus favorable dans cette circonstance.

Si, dans le début de la maladie, ou même pendant son cours, la diathèse inflammatoire était très-prononcée, il ne faudrait pas hésiter à pratiquer une ou deux saignées, que l'on remplace par des sangsues chez les enfans en bas âge.

On a conseillé les émétiques, le tartre stibié de préférence, pour débarrasser les premières voies. Tous les praticiens ne sont point d'accord là-dessus; mais le tartre stibié convient infiniment, comme diaphorétique.

Quand la rougeole se complique de quelques fièvres, dites putrides ou malignes, comme le danger appartient tout entier à ces dernières, il faut s'occuper de les combattre par les moyens les plus puissans, la rougeole n'étant elle-même dangereuse qu'en raison de ses complications.

Une opinion répandue dans le public attribue, en général, plus de danger à la rougeole qu'à la petite vérole, pour ses suites au moins. Pour les prévenir, il faut tenir les malades dans une température modérément chaude, et empêcher surtout qu'ils ne s'exposent au froid et à l'humidité. Mais si, par suite des imprudences du malade, ou de la mauvaise direction du traitement, l'humeur de la rougeole repercutée donnait lieu à quelques accidens, et qu'il se manifestât de la toux, de la fièvre, de l'oppression, ou une diarrhée rebelle, il faudrait de suite avoir recours aux vésicatoires. Les exutoires sont en effet très-utiles en pareil cas, non-seulement pour prévenir des dépôts à l'intérieur, ou la formation d'une collection de sérosité, mais surtout pour rappeler au dehors l'humeur âcre de la rougeole. Dans le cas d'une diarrhée opiniâtre, et de l'épuisement qui en est

la suite inévitable, il ne faut pas craindre d'insister sur les astringens et les toniques.

ARTICLE IX.

De la vaccine.

Nous avons cru ne devoir parler de la vaccine qu'après avoir traité également de la petite vérole, dont elle est bien évidemment le préservatif, et de la rougeole, dont elle ne préserve pas toujours, il est vrai, mais dont elle diminue au moins l'intensité, quand ces deux maladies se développent en même temps.

La vaccine, dans son acception rigoureuse, n'est pas précisément une maladie, mais le moyen dont on se sert pour communiquer à un individu, qui n'a point eu la petite vérole, le préservatif de cette dernière. Cependant, comme la vaccine elle-même se comporte, dans sa manifestation, de la même manière que les maladies précédentes, qu'elle suit la même marche, et présente les mêmes modifications, elle exige une description semblable à celle des autres maladies éruptives.

On est, aujourd'hui, parvenu à simplifier tellement la petite opération au moyen de laquelle on introduit le virus vaccin chez un individu quelconque, que nous pourrions, jusqu'à certain point, nous dispenser d'indiquer les divers procédés qui sont mis en usage. On les trouve décrits avec la plus scrupuleuse exactitude, et tout le soin possible, dans des ouvrages très-recommandables publiés sur ce sujet, parmi lesquels nous nous plaisons à distinguer celui du docteur Husson, médecin de l'hospice de vaccination. Mais nous nous appesantirons davantage sur la manière dont l'éruption se

comporte, ainsi que sur quelques particularités qui en dérangent quelquefois la marche naturelle.

Trois jours après l'insertion du virus, on aperçoit une légère élévation, sensible au tact, à l'endroit des piqûres. Le quatrième, l'élévation augmente et devient rouge. Le cinquième, la vésicule, rouge et pointue, commence à se remplir d'une humeur limpide. Le sixième, légère dépression du centre de la pustule, élévation et gonflement de ses bords, qui deviennent rouges, quoique le centre soit d'un blanc de perle. Le septième, la rougeur des bords disparaît; mais un cercle rouge, plus ou moins étendu, se manifeste tout autour. Le huitième, élargissement du bourrelet et de la pustule par l'abondance du liquide. Le neuvième et le dixième, progrès de l'affection locale; le bouton, très-aplati, est de la largeur d'un liard, et l'aréole rouge s'étend au loin. A cette époque il se manifeste assez ordinairement une fièvre éphémère, un peu d'accélération dans le pouls, de la chaleur aux joues et aux mains, de l'abattement, et souvent de l'inquiétude pendant la nuit. C'est alors également qu'il survient de la démangeaison dans les environs de la pustule, et quelquefois un peu de douleur sous l'aisselle. Le onzième jour, issue d'une gouttelette limpide, bientôt remplacée par une autre. Le douzième, commencement de la dessication, qui va toujours en augmentant jusqu'au vingtième jour, qu'il se manifeste une croûte brunâtre, qui tombe vers le trentième jour, et qui laisse une légère cicatrice enfoncée qui ne s'efface jamais.

Telle est la marche heureuse et naturelle de la véritable vaccine; mais il en existe une autre connue sous le nom de fausse vaccine, qui ne préserve pas de la petite vérole : on en distingue deux variétés, l'une qui se développe sur des

individus qui déjà ont eu la petite vérole, et l'autre sur ceux qui, quoique non variolés, ont été mal vaccinés, ou dont la constitution se refuse au développement de la vraie vaccine. L'une et l'autre se font remarquer par une marche bien différente de celle qu'on observe dans la véritable vaccine. En général, la vésicule est irrégulière; les bords sont aplatis, inégaux; la matière qui se forme est d'un jaune plus ou moins foncé; quoique les boutons paraissent éteints, ils se renouvellent fréquemment, et se terminent souvent par des ulcères profonds et difficiles à guérir.

Les qualités d'un bon virus-vaccin sont d'être d'une viscosité limpide et diaphane, et d'avoir été pris d'une vésicule de vraie vaccine, du septième au huitième jour de l'insertion.

On peut vacciner à tout âge, en tout temps, avec la seule précaution de s'assurer si l'enfant sur lequel on prend du vaccin n'est point atteint d'un virus décidément contagieux. On vaccine les petits enfans dès qu'ils sont âgés de six semaines ou deux mois.

Le traitement de cette légère affection est absolument nul. On peut tout au plus, si l'inflammation locale est très-forte, et si elle s'étend au loin sur les bras, sous forme érésipélateuse, faire de légères fomentations émollientes sur les parties enflammées. Dans le cas contraire, on abandonne la plaie aux soins de la nature; on ne change même rien au régime de l'enfant, ainsi qu'à ses autres habitudes.

ARTICLE X.

De la scarlatine ou fièvre rouge.

La scarlatine, ou fièvre rouge, est caractérisée par une éruption générale, d'un rouge vif d'écarlate, avec gonflement et rougeur des amygdales et des autres parties de l'arrière-bouche et du gosier.

Cette maladie, éminemment contagieuse et souvent épidémique, est surtout familière à l'enfance ainsi qu'à l'adolescence. Les autres âges de la vie en sont, pour ainsi dire, exempts.

On distingue trois périodes dans le développement des symptômes de cette maladie ; la période d'ébullition, celle d'éruption et celle de desquammation.

1.° Pendant la première période, le jeune malade éprouve de la lassitude et de l'abattement ; il y a douleur de tête, fièvre avec redoublement ; le pouls est fort, la respiration gênée, la peau sèche, la langue aride et recouverte d'un sédiment blanc et jaunâtre ; il y a de la soif, du dégoût ; les urines sont rouges ; le malade éprouve du resserrement aux environs du cœur, des envies de vomir, des vomissemens même de matières bilieuses et muqueuses, des saignemens de nez, de l'assoupissement, quelquefois des convulsions ; de la rougeur, de la tuméfaction, de la douleur, se manifestent au gosier : la toux est sèche et la voix rauque.

2.° Vers le quatrième jour, rarement plus tard, il se manifeste une éruption de taches semblables à des têtes d'épingles ou à des lentilles, d'un rouge foncé, mais sans une grande démangeaison, d'abord sur les parties supérieures, ensuite sur les moyennes, et enfin sur les inférieures, avec une

moiteur et une sueur plus ou moins considérables. Ces diverses éruptions se complètent en deux jours ; elles sont irrégulières, se renforcent en couleur et en étendue, et deviennent insensiblement confluentes, au point de couvrir à peu près tout le corps, qui est plus ou moins de couleur écarlate. La peau garde l'impression du doigt, devient blanche, mais reprend bientôt sa couleur rouge. L'éruption étant complète, le visage, les mains et les pieds se tuméfient un peu; la flexion des doigts est difficile, la peau reste dans un état de moiteur; mais les agacemens d'estomac et les vomissemens cessent ; si l'affection de la gorge et les autres symptômes persévèrent, et si la complication de la maladie est d'une nature très-insidieuse, le mal de gorge peut se convertir et se terminer par la suppuration ou par la gangrène.

5.° Mais si la maladie doit avoir une issue favorable, on observe les symptômes suivans : du septième au neuvième jour, on découvre sur les mains et sur les pieds, même sur le cou et sur la poitrine, des pustules plus ou moins petites, blanches et relevées, analogues à celles de la miliaire, qui grossissent peu à peu, et se convertissent en écailles; le visage, les mains et les pieds restent encore tuméfiés; enfin les exanthèmes pâlissent et tombent dans le même ordre qui a présidé à leur éruption.

La terminaison de la maladie a ordinairement lieu par des urines sédimenteuses, et par la formation d'écailles considérables de la peau des mains, des pieds, et du reste du corps, avec une démangeaison vive : tout le corps est comme recouvert d'une poudre semblable à de la farine ; mais si la crise de la maladie n'est pas favorable, il se manifeste plusieurs symptômes plus ou moins fâcheux, parmi lesquels se

font remarquer surtout des tumeurs dans la gorge, ainsi qu'aux parotides, aux glandes inguinales et axillaires; il reste des duretés d'oreille, une toux opiniâtre et des difficultés de respirer.

Mais de toutes les terminaisons funestes de la scarlatine, il n'en est point de plus fréquente que l'anasarque. C'est à la fin de la maladie que cet accident se manifeste, même après que le malade a paru jouir d'un mieux parfait pendant huit à dix jours de suite. Les symptômes suivans l'annoncent : douleur de gorge, lassitude, dégoût, abattement du corps et de l'esprit, urines rares et rouges, enflure du visage et de tout le reste du corps, difficulté de respirer, toux sèche, fièvre lente, dont les redoublemens sont précédés de frissons ; enfin si les moyens que l'on a mis en usage pour combattre la tournure fâcheuse que prend la maladie sont sans effet, et sans succès par conséquent, il survient de l'assoupissement, des convulsions, une sorte d'apoplexie, la suffocation et la mort.

La scarlatine diffère de la rougeole, en ce que, dans cette dernière, les taches ne s'élèvent pas au-dessus de la peau; que la couleur de celle-ci devient blanche, et disparaît sous la pression du doigt; que les taches sont plus larges, et paraissent plutôt sous la forme de plaques irrégulières, plus ou moins considérables; que la rougeole est toujours accompagnée de symptômes de catarrhe, tels que toux, enchifrenement et larmoiement; tandis que ces symptômes ne paraissent pas dans la scarlatine, ou si cela arrive quelquefois, ils sont beaucoup moins intenses, à moins qu'ils n'existassent avant l'invasion de la maladie.

La cause prochaine de la scarlatine paraît tenir à des miasmes spécifiques et contagieux. Ses causes occasionelles

sont : un air humide et froid, une atmosphère très-variable, la suppression de la transpiration, des principes de gastricité bilieuse.

Le pronostic est favorable, lorsque l'éruption est modérée, et qu'elle ne paraît pas avant le troisième jour; il est mauvais, au contraire, si les taches pâlissent, s'animent de nouveau, et pâlissent encore; si l'inflammation de la gorge est très-considérable, la difficulté d'avaler extrême; si l'oppression et les anxiétés sont constantes; si les taches deviennent livides; si l'éruption se fait lentement, et qu'elle soit accompagnée d'ulcérations profondes et gangréneuses. Mais on peut dire que le danger de cette maladie tient surtout aux suites qu'elle peut avoir, long-temps même après que le malade paraît parfaitement rétabli; nous voulons parler de l'enflure et de l'anasarque, que la scarlatine traîne le plus souvent à sa suite.

Le traitement varie selon les périodes, les complications et les symptômes. Dans la période d'incubation, il faut tempérer la fièvre, si elle est trop forte, en faisant prendre au malade de l'eau d'orge, de chiendent, de veau ou de poulet, à laquelle on ajoute dix à douze grains de sel de nitre par pinte. S'il y a beaucoup de chaleur, il faut pratiquer une ou deux saignées, et remplacer ces dernières par des sangsues, chez les enfans; on fait également mettre souvent les pieds dans l'eau.

Pendant l'éruption, tout en continuant les mêmes moyens, on ajoute quelques légers diaphorétiques; mais on ne peut trop recommander de s'abstenir de sudorifiques plus ou moins énergiques : leur usage, loin d'être favorable, pourrait au contraire porter le plus grand trouble dans toute l'économie, et souvent déranger la marche heureuse de l'éruption.

Il faut se contenter, pendant la période de desquammation, de soutenir la transpiration, de favoriser les excrétions, et d'éviter les impressions d'un air froid et humide. Il est prudent de faire garder la chambre une quinzaine de jours après la guérison.

Le régime doit être léger, la chaleur douce et modérée. Avec ces seules attentions, et quelques boissons délayantes, on guérit la scarlatine, quand elle n'est accompagnée d'aucunes complications dangereuses; mais s'il se manifeste une fièvre inflammatoire, on insiste sur les moyens antiphlogistiques; si elle est associée avec une affection gastrique, on a recours aux émétiques, aux purgatifs, et on y joint les acides, si elle est bilieuse; si la complication est d'une nature adynamique, on insiste sur les acides minéraux, le quinquina, etc.

Quand la maladie, par suite des imprudences du malade, des écarts du régime, ou de l'administration vicieuse des moyens curatifs, se termine par l'enflure, et plus tard par l'anasarque, il faut de suite mettre en usage tous les remèdes propres à combattre un pareil accident; seulement il faut agir avec plus d'activité que dans les hydropisies ordinaires, parce que souvent les malades meurent au moment où on s'y attend le moins.

ARTICLE XI.

De la teigne, et de quelques autres affections cutanées du cuir chevelu des enfans.

La teigne, ainsi que les autres affections cutanées du cuir chevelu, sont des maladies de la première enfance; l'âge adulte en est rarement attaqué. Ce sont surtout les enfans

dont la peau est sèche et couverte de rousseurs, qui y sont le plus sujets.

La teigne se caractérise par la présence de petits ulcères couverts de croûtes, tantôt sèches, tantôt humides, qui, en s'étendant toujours de plus en plus, finissent par se joindre et par former des plaques jaunes ou grises, dont la plus grande partie ou même la totalité du cuir chevelu est recouverte.

Les enfans attaqués de la teigne éprouvent une démangeaison plus ou moins considérable, et souvent des cuissons des plus vives. Lorsque la teigne date depuis long-temps, elle porte ses ravages sur toute la peau, et fait tomber les cheveux, qui ne reviennent plus. Dans les teignes invétérées, les glandes du cou sont le plus souvent engorgées.

Le docteur Alibert, à qui l'on doit un très-beau travail sur la teigne, en a distingué cinq espèces, qui sont : la *farineuse*, la *granulée*, la *furfuracée*, l'*amiantacée* et la *muqueuse*. Nous indiquerons plus bas les différences qui existent entre la teigne et les croûtes laiteuses, et autres affections cutanées du cuir chevelu des enfans, afin de mettre le jeune praticien à même de ne point confondre des maladies très-opposées, quant à leur nature, et qui demandent un traitement bien différent.

Les causes les plus ordinaires de la teigne tiennent assez souvent à une disposition héréditaire; mais une mauvaise nourriture, la malpropreté, la crasse de la tête qui s'échauffe et fermente, en sont aussi des causes occasionelles très-communes. Les virus scrofuleux et vénérien compliquent souvent la teigne, et la rendent très-difficile à guérir. Quoique sa contagion ne soit pas une chose prouvée, il n'est pas démontré non plus qu'elle ne puisse se communiquer.

Le traitement de la teigne a tour-à-tour excité l'attention

des médecins les plus habiles, et provoqué la cupidité du charlatanisme. Les uns, guidés par un noble sentiment d'humanité, ont cherché de bonne foi tous les moyens de guérir une maladie si cruelle pour les enfans qui en sont affligés; les autres, poussés par l'appât du gain, et n'ayant d'autre but que d'en imposer à la crédulité des malades, se sont bornés à imaginer des recettes plus ou moins mystérieuses, et souvent plus nuisibles qu'utiles. On ne peut disconvenir cependant qu'il n'y ait des circonstances dans lesquelles la guérison de la teigne ne présente de grandes difficultés, et les meilleurs praticiens ont souvent échoué, même en employant le traitement le plus méthodique et le mieux administré. Il arrive aussi quelquefois que des teignes qui ont résisté opiniâtrément à un traitement bien ordonné, et continué avec persévérance pendant plusieurs mois de suite, et même des années, disparaissent spontanément à l'âge de puberté, quoiqu'on eût cessé depuis long-temps l'usage des remèdes.

Il est des médecins qui prétendent qu'on ne doit employer contre la teigne qu'un traitement local, et négliger les médicamens intérieurs; il en est d'autres au contraire qui croient, avec raison, qu'on doit combiner le traitement interne avec les topiques. Dans ce dernier cas, on prépare le malade pendant quelque temps, en lui faisant prendre le petit-lait, les sucs d'herbes, en général les dépuratifs; ensuite on s'occupe du traitement local. Pendant un grand nombre d'années, on se contentait d'appliquer sur la tête des teigneux une espèce de calotte de forte toile, sur laquelle on étendait une couche épaisse de poix de Bourgogne, et que Desault remplaçait par la gomme ammoniaque dissoute dans le vinaigre. Mais l'espèce de cruauté et de bar-

barie attachée à ce moyen en a fait abandonner l'usage; et, dans ces derniers temps, les médecins de l'hôpital Saint-Louis ont imaginé un procédé beaucoup moins cruel et plus certain dans ses effets.

On commence par appliquer des cataplasmes sur les croûtes, pendant assez de temps pour les ramollir et en opérer la chute. Lorsqu'on est parvenu à les faire toutes tomber, on rase la tête, et on applique dessus, immédiatement après, un mélange de mercure, de soufre et de charbon, qu'on renouvelle tous les matins, jusqu'à parfaite guérison, en rasant la tête de nouveau, à mesure que les cheveux poussent.

Lorsque la teigne se complique avec un vice vénérien, scrofuleux, etc., il faut s'occuper d'abord de la guérison de la maladie principale. Sans cette précaution, ce serait en vain qu'on voudrait obtenir la guérison de la teigne, contre laquelle tous les moyens seraient alors infructueux.

Indépendamment de la déplorable maladie dont nous venons de tracer l'histoire, les enfans sont encore sujets à quelques autres affections cutanées du cuir chevelu, qu'il ne faut pas confondre avec la teigne, et parmi lesquelles on doit surtout distinguer la croûte de lait, qui porte encore le nom d'*achores*. Elle en diffère en ce que cette dernière n'attaque que les très-petits enfans, qu'elle se guérit ordinairement d'elle-même, à la fin de la première ou de la deuxième année, et qu'elle n'est jamais accompagnée des symptômes affligeans de la teigne. Voici les caractères qu'elle présente, et les symptômes qui se manifestent.

En examinant avec soin la tête des enfans attaqués de la croûte de lait, on aperçoit de petits ulcères superficiels, rapprochés, d'où découle une humeur abondante, tenue et glutineuse, qui, en se séchant, forme comme une plaque de

croûtes plus ou moins épaisses. La croûte de lait ne se borne pas toujours à la tête : elle occupe quelquefois les joues, et peut même se répandre sur tout le reste du corps. Les pustules, en crevant, laissent couler une humeur glutineuse qui, en se concrétant, augmente successivement l'épaisseur des croûtes, de manière à cacher absolument le cuir chevelu de l'enfant.

La croûte laiteuse est accompagnée d'une démangeaison plus ou moins vive, selon l'âcreté de l'humeur qui lui donne naissance; les enfans, très-échauffés, et ordinairement constipés dans ce cas, sont fortement portés à se gratter, et se déchirent souvent le visage pendant le sommeil; ils rendent des urines qui répandent une odeur forte, et qui sont très-souvent critiques.

Les enfans qui ont beaucoup d'embonpoint, qui tètent des nourrices grasses, voraces, scrofuleuses; ceux qui sont nés de parens également scrofuleux, scorbutiques, sont aussi les plus sujets à la croûte laiteuse.

Il est difficile de déterminer la véritable cause de cette maladie, à moins qu'on ne veuille la trouver dans quelques vices héréditaires, dans les qualités viciées du lait de la nourrice, et dans la disposition particulière de l'enfant; mais on ne peut disconvenir que la forme que présente la maladie, et la manière dont elle s'arrange sur la tête de l'enfant, ne tiennent au défaut d'écoulement de l'humeur qui s'échappe des exhalans crâniens, et de sa concrétion autour des cheveux du petit malade.

Cependant, loin de vouloir supprimer l'excrétion de cette humeur, il faut la favoriser au contraire, parce qu'on a observé que sa suppression pouvait produire toutes sortes d'affections morbifiques, auxquelles on ne peut remédier qu'en se

hâtant de faire couler les oreilles, en rappelant l'éruption, d'abord par l'application de cataplasmes émolliens sur la tête de l'enfant, ensuite par celle de quelques irritans sur la même partie, et en donnant de légers sudorifiques à l'intérieur.

ARTICLE XII.

Du scrofule.

Le scrofule, auquel on donne également le nom d'écrouelles ou d'humeurs froides, est une maladie, ou, pour mieux dire, un état de dégénérescence très-commun parmi les enfans des divers peuples de l'Europe, particulièrement en Hollande, en Allemagne, en Suisse, en France, mais surtout en Angleterre. *Il y a du scrofule dans ces figures,* disait un médecin très-sensé, en voyant les Anglais qui naguères inondaient les rues de Paris. Les suites de cette maladie sont le rachitis, le carreau, l'amaigrissement et le marasme. Chacune de ces maladies sera exposée dans un article particulier.

Cette maladie se reconnaît à l'engorgement des glandes conglobées, particulièrement de celles du cou, à la tuméfaction de la lèvre inférieure et du nez, à la couleur vermeille du visage, et au gonflement du ventre. Le scrofule se manifeste ordinairement depuis l'âge de deux ans jusqu'à celui de sept, rarement après la puberté. Il faut distinguer les signes qui l'annoncent, ou qui forment ce qu'on appelle une constitution scrofuleuse, des symptômes qui la caractérisent, et qui se composent des traces non équivoques de sa présence.

Les signes d'une constitution scrofuleuse sont : une

habitude générale molle et flasque, l'accroissement difficile, des cheveux blonds, des yeux bleus, grands et saillans, une grosse tête, une dentition précoce, une peau très-polie, d'un blanc pur, contrastant agréablement avec la couleur rosée et vermeille des joues, un cou gras et court, la saillie de la mâchoire inférieure, la pâleur des lèvres, un embonpoint sans bouffissure, la paresse, l'insouciance, le penchant au sommeil, la nonchalance dans les mouvemens. Les enfans disposés aux scrofules ont en général de la grâce, de la beauté même; ils brillent par les agrémens d'un esprit vif et précoce.

Les symptômes du scrofule sont caractérisés par la présence de tumeurs dures, indolentes, d'une grosseur variable, isolées ou réunies, mobiles ou adhérentes, fixées autour du cou ou des mâchoires, et n'altérant point la couleur de la peau; par la pâleur générale, la grosseur considérable de la tête; par des yeux saillans et chassieux, plus ou moins enflammés, et ne pouvant supporter l'impression d'une lumière très-vive; par le gonflement de la lèvre supérieure et des ailes du nez; par la gerçure des unes et des autres, et l'écoulement d'une matière puriforme à la partie postérieure des oreilles; par le gonflement du ventre, la roideur des membres, la gêne dans les mouvemens du cou, une chaleur peu intense, et par une puberté précoce, longue et orageuse.

Mais l'état scrofuleux, parvenu à ce degré de développement, entraîne après lui des suites plus fâcheuses encore, et donne lieu à des traces que le temps même ne peut plus effacer, et qui constitue ce qu'on appelle les humeurs froides ou écrouelles. En effet, les tumeurs scrofuleuses restent un an, deux ans, plus ou moins, dans un état pour ainsi dire stationnaire; elles disparaissent quelquefois l'été, pour

reparaître l'hiver et au printemps. Quoique devenues plus grosses, elles n'en sont pas moins dures. Mais bientôt le contour de la peau qui les recouvre s'altère et devient bleu, pourpre ou d'un rose pâle, indices d'une suppuration prochaine. Ces tumeurs se ramollissent enfin, et présentent alors au tact une fluctuation relative à la profondeur à laquelle les glandes se trouvent situées; la peau se déchire, et il découle de ces abcès un pus séreux, mêlé de concrétions blanchâtres, ressemblant à du lait caillé. Ces plaies, d'une mauvaise nature, dégénèrent souvent en ulcères rebelles, qui s'étendent parfois d'une manière très-considérable : l'acrimonie devient même si prononcée quelquefois, qu'elle altère tous les fluides, produit la fièvre hectique, le marasme et la mort.

Lorsque la maladie n'est pas suivie d'une fin aussi funeste, on observe qu'après la cicatrice toujours incomplète de ces ulcères, les glandes qui ont été le siége de la maladie, et qui sont détruites, ne sont plus que des organes inutiles, conservant des cicatrices blafardes, ridées, profondes, témoins cruels d'une infirmité dégoûtante et très-dangereuse en même temps.

Le virus scrofuleux ne borne point là ses ravages, mais il attaque tout le système lymphatique, se jette sur les yeux, et produit des ophtalmies rebelles, indestructibles, et souvent la cataracte; sur les poumons, il amène la phthisie; sur le mésentère, le carreau, des obstructions; sur les articulations et sur le système osseux en général, des ankiloses, le gonflement et l'ulcération des articulations, le mal vertébral; chez les petites filles, il provoque des écoulemens blanchâtres, purulens; enfin, il entretient sur toute la peau des taches livides, indolentes, ulcérées, ressemblant au cancer, et toujours opiniâtres.

Le virus scrofuleux s'associe fréquemment avec le mal vénérien, dont il n'est qu'une dégénérescence, selon quelques médecins ; avec le rachitis, avec lequel il a la plus grande analogie ; avec les dartres, le scorbut, la teigne, etc. ; et dans ces différentes circonstances, il offre des symptômes très-variés.

Tous les médecins ont considéré l'épaississement de la lymphe, et une certaine acrimonie du système lymphatique, comme la cause la plus ordinaire du scrofule. Sans prétendre adopter aveuglément ou nier absolument une pareille assertion, on ne peut disconvenir que de toutes les causes occasionelles du scrofule, la plus évidente, comme la plus commune, ne résulte de la transmission du virus scrofuleux des parens aux enfans ; mais combien de causes accessoires, indépendantes de cette cause primitive, et pour ainsi dire générale, peuvent favoriser le développement du virus scrofuleux, et le rendre plus rebelle aux moyens mis en usage pour le combattre ? Parmi ces causes accessoires ou secondaires, nous signalerons surtout les suivantes : des alimens visqueux et peu nourrissans ; l'abus du laitage, du poisson, des fromages et des bouillies ; un air humide et froid ; l'insalubrité des habitations, telles que des lieux bas, marécageux, chargés de brouillards, bordés d'étangs ; une vie sédentaire, molle et oisive ; des petites véroles ou des rougeoles mal traitées, etc. etc.

Le scrofule, redoutable surtout par ses suites, offre beaucoup de difficultés pour sa guérison.

Le traitement peut être assimilé à celui de la teigne, dont le succès, toujours incertain, et le plus souvent sans effet, avait fait recourir, dans des temps d'ignorance, à des moyens surnaturels pour guérir des individus attaqués d'é-

crouelles. Les rois de France avaient, dit-on, le privilége exclusif de les faire disparaître par le simple attouchement. *Le roi te touche*, disait-il; *Dieu te guérisse.* Mais on conçoit que, dans des siècles plus éclairés, on a dû rechercher des moyens plus efficaces, et employer un traitement plus méthodique.

Ce traitement présente deux points de vue bien distincts, et se compose, pour ainsi dire, de deux périodes. Dans la première, la présence du virus scrofuleux est manifeste, mais ses ravages sont à peine sensibles; dans la seconde, les humeurs sont plus ou moins altérées; il y a des traces plus ou moins apparentes, et la maladie fait tous les jours de nouveaux progrès.

Le traitement de la première période consiste surtout dans l'emploi bien ordonné des lois de l'hygiène et dans un régime fortifiant. Ces premières indications remplies, on fait prendre à l'enfant diverses préparations de savon, unies à des quantités très-modérées de mercure; on augmente l'efficacité de ces premiers moyens par l'usage du sirop et du vin antiscorbutiques, de l'élixir amer de Peyrille, ou par le sirop mercuriel de Belet, dont le docteur Portal a retiré les plus grands avantages.

La boisson habituelle de l'enfant sera une décoction de bardane, de douce-amère et de houblon, que l'on peut remplacer par la saponaire, les bois sudorifiques, ou une décoction peu forte de kinkina.

Dans la seconde période, le traitement en général doit être plus tonique, plus fortifiant, et même antiseptique. Les forts antiscorbutiques, les martiaux, unis au kinkina; les bois sudorifiques, le vin généreux, l'élixir amer, formeront la base de ce traitement; mais comme il existe toujours à

cette époque de la maladie des traces plus ou moins évidentes de sa présence, on ne doit pas négliger l'application des topiques nécessaires, quoiqu'en général ils aient peu d'efficacité, quand ils ne sont pas secondés par les effets du traitement intérieur. On ne doit point chercher à amener à suppuration les tumeurs formées par les glandes engorgées, à moins qu'on n'y sente un commencement de fluctuation. Il ne faut pas non plus chercher à provoquer une abondante suppuration, quand une fois les tumeurs se sont ouvertes; car il ne faut pas se hâter d'ouvrir les abcès scrofuleux, excepté dans les cas de grandes faiblesses, et ceux dans lesquels les tumeurs sont placées dans le voisinage des articulations, où les os peuvent être cariés par la matière purulente.

Les emplâtres, les onguens, et autres topiques de la même nature, sont en général très-peu efficaces dans le traitement des ulcères scrofuleux; on observe même que leur application est plus souvent nuisible qu'utile. Ce sont les remèdes intérieurs et le régime qui constituent les véritables topiques de ces maladies. Cependant on ne doit pas négliger tout-à-fait l'emploi de quelques moyens extérieurs. On sait d'abord que les ulcères scrofuleux pèchent par défaut d'action; que leurs bords sont durs, calleux, d'un rouge livide et rarement douloureux; qu'ils fournissent une matière épaisse, muqueuse, qui se change en une sanie plus ou moins tenue. En conséquence, c'est d'abord par de légers toniques, ensuite, lorsqu'ils restent stationnaires ou qu'ils s'aggravent, par quelques substances plus actives, telles que le cérat de Saturne, la pommade oxigénée, le vin miellé, le suc de limon uni au quinquina, le feu même, dans quelques circonstances graves où les os, en partie cariés, menacent les parties voisines d'une destruction complète.

ARTICLE XIII.

Du rachitis ou rachitisme.

Cette maladie, que les Anglais ont surtout décrite avec beaucoup de soin, et à laquelle ils ont donné le nom de mal vertébral, mais qui porte également celui de *noueure* et de *charte*, paraît n'avoir été particulièrement observée que depuis la fin du douzième siècle. Le rachitis, propre aux enfans, les attaque ordinairement depuis l'âge de six mois jusqu'à celui de deux ou trois ans, époque pendant laquelle se fait le travail de la première dentition. Elle a son siége dans le système osseux ; mais ses ravages se manifestent particulièrement sur les os longs, dont elle détermine la courbure en divers sens, et sur la colonne vertébrale, qui se déjette, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre.

Les enfans attaqués de rachitis présentent communément tous les attributs de la faiblesse. Leurs chairs sont molles, flasques, et leur peau pâle et blanchâtre; ils ont le teint fleuri, les yeux saillans ; leur tête est très-grosse, relativement au reste du corps, et leur dentition, quoique difficile, est accompagnée d'une carie prompte des dents; l'extrémité des os longs, le corps des vertèbres, présentent un gonflement plus ou moins considérable, et ces dernières, en se courbant, déterminent diverses inflexions de la colonne vertébrale; la poitrine se porte en avant, le sternum s'élève, les omoplates sont proéminentes, et les clavicules se courbent; les os du bassin éprouvent les mêmes altérations dans leur forme et leur grosseur; le ventre est tendu et gonflé; il y a tuméfaction du foie, de la rate et des glandes du mésentère. La pénétration et l'intelligence sont très-souvent extraordi-

naires, l'appétit vorace, et les selles abondantes, jaunes ou verdâtres. La faiblesse et l'amaigrissement faisant des progrès continuels, la fièvre lente, le marasme, des bouffissures, des hydropisies, etc., ne tardent pas à se manifester.

Cette maladie se montre particulièrement chez les enfans qui ont le teint fleuri, de l'embonpoint et la dentition difficile et tardive. Lorsque le sujet a passé la septième année, on ne peut plus espérer de faire reprendre aux membres leur direction naturelle.

Les rachitiques conservent, toute leur vie, les difformités qu'ils avaient contractées en bas-âge, et ils restent cagneux, boiteux, bossus, selon que les vices de conformation se sont jetés sur telle ou telle partie de l'individu.

On pense généralement que c'est à la dégénérescence scrofuleuse que l'on doit attribuer le développement du rachitis. Cette dégénérescence, propagée dans les familles, devient un vice héréditaire, qui se transmet ainsi des pères aux enfans; mais tout ce qui peut affaiblir, l'habitation dans des lieux bas et humides, l'usage abusif des alimens aqueux, des substances peu nutritives, la répercussion de quelques maladies éruptives et contagieuses, les dispositions vicieuses d'une nourrice dont le lait est trop clair, dont les chairs sont molles, qui a des fleurs blanches abondantes, des maladies de la peau, la vie inactive de l'enfant, et la malpropreté dans laquelle on le laisse croupir, sont aussi des causes occasionelles très-ordinaires de cette maladie.

L'indication principale consiste à mettre en usage tout ce qui peut fortifier l'enfant, et rétablir l'énergie de ses forces vitales, en employant avec discernement les toniques les plus efficaces. Ainsi le quinquina, donné sous forme de sirop, à la dose de trois cuillerées à café par jour, ou six à huit

grains de son extrait, l'eau de rhubarbe pour boisson habituelle, la limaille de fer unie à l'ammoniaque; le safran, l'éthiops minéral, disposés en pillules; le sirop et le vin antiscorbutiques, l'élixir de Peyrille, formeront la base du traitement du rachitis. Mais c'est dans le régime surtout, et l'observation bien raisonnée des lois de l'hygiène, que l'on trouvera de puissans secours contre les effets de cette maladie. Nous croyons superflu d'entrer, à cet égard, dans aucun détail, parce que ces objets se trouvent indiqués dans plusieurs endroits de cet ouvrage.

ARTICLE XIV.

Du carreau.

Le carreau est une maladie propre aux enfans; les adultes en sont exempts. Remarquable par la faiblesse générale du canal intestinal et les vices de la digestion, elle a pour caractère spécial l'obstruction des glandes du mésentère, accompagnée de la dureté et du gonflement du ventre.

Le carreau se reconnaît aux phénomènes ou symptômes suivans : l'enfant a le visage décoloré, le front pâle, les yeux battus, la langue chargée et l'haleine forte; le ventre est comme bouffi le soir; le matin, il revient à son état naturel; les jambes sont faibles, et les genoux fatigués; les déjections de couleur jaune, grise, et d'une nature terreuse, souvent mêlées à des portions de vers, sont quelquefois tellement abondantes, qu'elles finissent par amener une cachexie générale. Par les progrès de la maladie, les glandes lymphatiques du bas-ventre deviennent tuberculeuses, et leurs fonctions sont nulles, pour ainsi dire; l'engorgement des glandes du cou se joint bientôt à celui de l'abdomen; il sur-

vient une atonie extrême du système absorbant ; le chyle, au lieu de passer par les routes de la chylification, est évacué par les selles ; les alimens sont expulsés à moitié digérés ; enfin, la fièvre lente, une diarrhée colliquative et le marasme ne tardent pas à se manifester.

La cause prochaine de la maladie réside, comme nous l'avons annoncé plus haut, dans l'engorgement et l'obstruction des glandes du mésentère, qui doivent, il est vrai, tenir à des causes plus cachées, qu'il est difficile de pouvoir déterminer, mais dont les circonstances suivantes doivent singulièrement augmenter l'activité. Vices et défaut de lait maternel, évacuation incomplète du méconium, abus du lait, de la panade, de la bouillie, et en général des alimens grossiers et de mauvaise digestion ; vomissemens, diarrhées opiniâtres, indigestions fréquentes, coliques habituelles, produites par la présence des vers ; abus des remèdes, surtout des purgatifs et des huileux ; mauvais air, malpropreté ; répercussion d'une maladie cutanée, telle que la gale, les dartres, etc. ; parens d'une constitution faible et valétudinaire, et qui ont eu des maladies vénériennes, scrofuleuses, etc.

Le carreau est plus commun parmi les enfans des grandes villes, après le sévrage, et parmi ceux qui sont élevés en commun. Sous ce rapport, les institutions où l'on reçoit un très-grand nombre de petits enfans sont très-nuisibles à leur santé, et favorisent singulièrement le développement du carreau, du scrofule, et en général de toutes les maladies des enfans qui tiennent aux mauvaises qualités de l'air.

Quoique le traitement ne présente qu'une indication, qui est de rétablir les forces de la digestion, on peut cependant l'envisager sous trois points de vue différens. En effet, on doit d'abord s'occuper de dissiper l'engorgement et l'espèce

d'obstruction qui laisse sans action les glandes du mésentère; il faut ensuite provoquer de douces excrétions, afin de solliciter le mouvement de tous les viscères abdominaux; et en dernier lieu, enfin, il faut rétablir les forces affaiblies, par un bon régime et quelques médicamens appropriés.

On remplit la première indication en faisant usage des fondans, de l'eau de rhubarbe, des tisanes de bardane, de saponaire, de feuilles d'oranger et de houblon; on peut y joindre le sirop antiscorbutique.

La seconde indication consiste à purger doucement l'enfant, tous les dix, douze ou quinze jours, sans discontinuer cependant l'usage des premiers moyens, que l'on rend plus actifs en y joignant la limaille de fer et l'élixir de Peyrille.

Lorsque l'état de l'enfant s'améliore, et que sa santé se rétablit, on passe à la troisième indication, qui demande un bon régime, l'air pur de la campagne, l'exercice, et quelques toniques, comme le quinquina, etc.

Si des éruptions cutanées s'étaient supprimées, on commencerait par appliquer des exutoires, et on ferait tout pour les rappeler au dehors.

ARTICLE XV.

Du marasme.

Dans cet article nous comprenons également l'amaigrissement et l'atrophie des enfans, qui ne sont que des nuances, ou, pour mieux dire, qui accompagnent toujours le marasme, et qui en forment, pour ainsi dire, le caractère spécial.

Le marasme est le dernier état de faiblesse dans lequel puissent tomber les enfans. Arrivés à ce degré de dépérisse-

ment, les enfans maigrissent à vue d'œil, et pleurent sans cesse; leur physionomie est toujours pâle, sèche et ridée; leur peau est rude et terreuse; leurs fesses ne présentent que des peaux flasques et sans ressort. La fièvre lente accompagne presque toujours cet état.

Parvenus au dernier degré du marasme, les enfans ont du dégoût pour toutes sortes d'alimens; quelquefois cependant ils éprouvent une faim dévorante; mais, par suite du défaut d'assimilation, les digestions sont constamment dérangées. Les yeux sont ternes, bouffis; la faiblesse est telle que les petits malades sont obligés de garder constamment le lit. Dans cet état, il survient des enflures qui se terminent par l'hydropisie, des sueurs excessives, et un cours de ventre colliquatif.

Les causes du marasme, et en général de l'état de maigreur et d'atrophie, dans lequel les enfans des grandes villes tombent si souvent, sont très-multipliées, et se composent de toutes les circonstances, soit directes, soit indirectes, qui peuvent affaiblir. Le marasme, et l'amaigrissement qui l'accompagne, ne forment pas précisément des maladies essentielles qui ont des caractères spécifiques; mais on peut dire que le marasme est le résultat de plusieurs maladies, dont les causes premières peuvent bien appartenir aux parens, qui les auraient ainsi transmises à leurs enfans, mais qui peuvent aussi en être indépendantes, et qui résultent alors, pour les enfans qui en sont attaqués, d'un défaut de nourriture, d'un allaitement incomplet ou très-difficile, de la jalousie, des mauvais traitemens, du froid, de l'humidité, d'une sorte d'abandon et d'indifférence, auxquels un enfant, déjà un peu âgé, peut être très-sensible; de la privation d'un air sa-

lubre, du défaut d'exercice, et enfin de tout ce qui peut entretenir la faiblesse et la débilité.

Le traitement consiste ici moins à rétablir les forces épuisées, qu'à éloigner toutes les causes qui peuvent entretenir l'état de maigreur et de marasme; car il est inutile de vouloir faire prendre une nourriture substantielle à un enfant qui ne peut point la digérer, et encore moins la mâcher, ou même l'avaler, quand il tète encore. Voici ce que conseille le professeur Alphonse Leroy.

Il veut qu'on applique une sangsue derrière chaque oreille, pour débarrasser le cerveau, surtout si la tête est chaude et brûlante; il fait ensuite plonger l'enfant dans un bain aromatique un peu plus que tiède, dans lequel on le frotte légèrement. On le retire au bout de huit à dix minutes, en l'enveloppant dans un drap chaud; on frotte en même temps le dos, et toute la partie postérieure du tronc, avec une farine très-fine, que l'on ramasse en rouleaux, afin de déterger la peau; enfin on frictionne toutes les articulations avec un liniment camphré et éthéré. Après avoir essuyé l'enfant, on le met dans son lit; on lui donne une soupe faite avec du bouillon succulent, et on le laisse dormir.

On continue ainsi ce traitement, en insistant surtout, à mesure que l'enfant reprend un peu, sur les bouillons de viandes, les sucs de viandes rôties, les gelées animales, le vin et tout ce qui peut fortifier l'enfant.

FIN DU SECOND VOLUME.

TABLE

DU SECOND VOLUME.

TROISIÈME PARTIE.

Des maladies des femmes pendant la grossesse et après l'accouchement.

QUATRIÈME PARTIE.

Des maladies des femmes accouchées.

CINQUIÈME PARTIE.

Maladies des enfans, depuis le moment de leur naissance jusqu'à la septième année.

FIN DE LA TABLE.

PARIS, DE L'IMPRIMERIE D'ADRIEN EGRON,
rue des Noyers, n° 37.

